

## KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN

*The relationship diversity of food consumption with stunting on toddler age 6-24 months*

**Mira Wantina, Leni Sri Rahayu, Indah Yuliana**

Program studi Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, UHAMKA

Email korespondensi: mirawantina19@gmail.com

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi terutama kualitas dan keragaman pangannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan keragaman konsumsi pangan dengan *stunting* pada balita usia 6-24 bulan. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 82 balita yang berusia 6-24 bulan. Pengumpulan data dilakukan di Desa Cimayang Banten. Teknik analisis data yang digunakan adalah *chi-square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan *stunting* pada balita usia 6-24 bulan ( $p < 0,05$ ). Semakin beragam konsumsi pangan, maka status gizi semakin baik. Edukasi tentang keragaman konsumsi pangan diperlukan terutama kepada ibu yang memiliki balita.

Kata kunci: Balita usia 6-24 bulan, Keragaman konsumsi pangan, *Stunting*

### ABSTRACT

*Stunting* is a problem of chronic undernourishment caused by the intake of nutrients quality and food diversity. The purpose of this research is to know the relationship diversity of food consumption with stunting on toddler age 6-24 months. The methodology used is descriptive qualitative approach. The design in this study was a crosssectional study. The sample in this research totalled 82 toddlers aged 6-24 months. Data collection was conducted in the village of Cimayang. Data analysis technique used was chi square. The results showed there was a relationship between parenting, complementary feeding breast milk, hygiene and sanitation practices, and the diversity of food consumption with stunting on toddler age 6-24 months ( $p$ -value 0.015). The more food consumption diversity, will be the better quality of nutrition value. Education about the diversity of food consumption is needed, especially to mothers with toddlers.

Keywords: Diversity of food consumption, *Stunting*, Toddlers age 6-24 months

## PENDAHULUAN

Masalah gizi balita yang dihadapi saat ini merupakan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun berpengaruh tidak hanya terhadap perkembangan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir serta terhadap produktivitas kerja (Adriani, 2012). Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke dan diabetes (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*) di Indonesia. Dari 10 orang anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (MCA, 2013).

Terdapat dua kategori penyebab *stunting*, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Secara langsung karena masalah gizi yang

disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan, masalah tersebut merupakan dua hal yang saling memengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh, ketersediaan air minum (bersih), sanitasi dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Salah satu masalah gizi utama di negara-negara berkembang adalah kurangnya keragaman makanan, terutama terdiri dari sumber makanan nabati, serta buah dan sayuran yang terbatas (Mahmudiono, 2017).

Keadaan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi yang ditentukan oleh kualitas pangan. Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Kualitas gizi menekankan terhadap keanekaragaman pangan. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi akan semakin baik kualitas gizinya, karena pada hakekatnya tidak ada satupun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya (Bitra, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Arimond (2004), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman

konsumsi dengan status gizi TB/U pada balita usia 6-23 bulan.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mencatat prevalensi *stunting* balita nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6%, dan pada tahun 2007 yaitu 36,8%. Artinya pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak, atau satu dari tiga anak di Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* (MCA, 2013).

Presentase balita pendek tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48%), dan Nusa Tenggara Barat (45,3%). Pada Provinsi Banten dari hasil RISKESDAS tahun 2013 sebesar 33%, yang terdiri dari 16,4% sangat pendek dan 16,6% pendek. Prevalensi pendek di Provinsi Banten lebih rendah jika dibandingkan dengan prevalensi pendek nasional yaitu 37,2%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi pendek  $\geq 40$  persen. Sebanyak enam kabupaten atau kota Provinsi Banten termasuk kategori berat, dengan

urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah, yaitu Kabupaten Pandeglang 38,6%, Kabupaten Lebak 38,1%, Kabupaten Serang 36,7%, Kabupaten Tangerang 32,3%, Kota Cilegon 31,4% dan Kota Serang 31,2% (Balitbangkes, 2013).

Dari hasil data Puskesmas Bojongmanik kabupaten Lebak pada tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Puskesmas Bojongmanik sebesar 37,5% dengan jumlah keseluruhan balita usia 6-24 bulan sebanyak 546 balita. Puskesmas Bojongmanik memegang sembilan desa yaitu Bojongmanik, Kadurahayu, Hajawarna, Mekarmanik, Cimayang, Parakan Beusi, Keboncau, Pasir Bitung, dan Makarrahayu. Prevalensi *stunting* paling tinggi dari ke sembilan desa tersebut adalah Desa Cimayang yaitu sebesar 51,7%. Tinggi prevalensi *stunting* di Desa Cimayang pada balita usia 6-24 bulan perlu mendapat perhatian khusus, karena pada usia tersebut adalah masa "*golden age*" yang sangat penting untuk pertumbuhan.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Cimayang Kabupaten Lebak Banten pada bulan Juli 2017. Subjek dalam

penelitian ini adalah 82 balita berusia 6-24 bulan. Teknik pengambilan data subjek *Probability Sampling* jenis *Proportional Random Sampling* teknik pengambilan subjek terpilih dari setiap posyandu, yaitu mengambil secara acak.

Data primer yang diambil melalui pengukuran berupa panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan wawancara menggunakan *form individual dietary diversity*. Pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) pada balita dikatakan *stunting* bila *z-score* < -2 SD dan normal bila *z-score*  $\geq$  -2 SD. Pengukuran keragaman konsumsi pangan dengan mengevaluasi kelompok makanan yang telah dikonsumsi dalam satu periode waktu dan ada 7 kelompok pangan. Konsumsi dikatakan beragam apabila jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi  $\geq 4$  (FAO, 2011). Metode analisis univariat untuk mengidentifikasi dan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan dengan menggunakan *Chi-Square*.

## HASIL

### Karakteristik Balita dan Ibu Balita

Karakteristik subjek dalam penelitian ini terbagi menjadi 2, yaitu karakteristik balita dan karakteristik

ibu balita. Karakteristik balita terdiri dari usia dan jenis kelamin. Sedangkan, karakteristik ibu terdiri dari pekerjaan ibu dan pendidikan ibu.

Proporsi subjek pada usia 6-8 bulan 18,3%, usis 9-11 bulan 11% dan usia 12-24 bulan sebesar 70%. Sebesar 79,3% ibu balita yang bekerja sebagai ibu rumah tangga lebih besar dibandingkan proporsi ibu balita yang bekerja sebagai wiraswasta. Pada masyarakat tradisional, biasanya ibu tidak bekerja di luar rumah melainkan hanya sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, bahwa seorang ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih banyak dalam mengasuh serta merawat anak dibandingkan ibu yang bekerja. Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan memiliki keterkaitan dengan kesehatan (Ayu, 2010).

Pada penelitian ini, seluruh ibu memiliki pendidikan terakhir hanya sampai SD/MI. Tingkat pendidikan akan memengaruhi kemampuan dalam menerima informasi mengenai gizi dan kesehatan anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki sikap positif terhadap gizi yang cukup untuk keluarga (Lestari,

2014). Secara lebih lengkap, hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

### Keragaman Konsumsi Pangan

Mengonsumsi makanan yang beragam sangat baik untuk keberlangsungan hidup seseorang atau sekelompok orang. Tabel 1 menunjukkan proporsi hasil penelitian sebesar 67,1% subjek yang konsumsi pangannya tidak beragam dan sebesar 32,9% yang konsumsi pangannya beragam. Hal ini disebabkan oleh fungsi dari makanan yang beragam yaitu untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja

dan terhindar dari penyakit kekurangan gizi (Ulfah, 2008).

### Status *Stunting*

Balita usia 6-24 bulan yang memiliki status gizi normal sebesar 31,7% dan balita usia 6-24 bulan yang memiliki status gizi *stunting* sebesar 68,3%. Menurut WHO (2010) masalah kesehatan masyarakat dianggap tinggi bila prevalensi nya mencapai 30-39 persen dan dianggap sangat tinggi bila mencapai >40 persen. Di Desa Cimayang, masalah kesehatan masyarakat (*stunting*) termasuk tinggi, hasil proporsi balita yang mengalami *stunting* >40 persen sebesar 64,6% (Tabel 1).

**Tabel 1.**  
**Distribusi Karakteristik Balita, Ibu Balita, Keragaman Konsumsi Pangan dan Status *Stunting* Balita Usia 6-24 Bulan**

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
6-8 bulan	15	18,3
9-11 bulan	9	11
12-24 bulan	58	70,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	40	48,8
Laki-laki	42	51,2
<b>Karakteristik Ibu Balita</b>		
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Ibu Rumah Tangga	65	79,3
Wiraswasta	17	20,7
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD/MI	82	100,0
<b>Keragam Konsumsi</b>		
Beragam	27	32,9
Tidak Beragam	55	67,1
<b>Status <i>Stunting</i></b>		
Normal	29	35,4
<i>Stunting</i>	53	64,6

**Tabel 2.**  
**Hubungan konsumsi keragaman pangan dengan status *stunting* balita 6-24 bulan**

	Status <i>Stunting</i>				Jumlah		OR	p
	<i>Stunting</i>		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Konsumsi Keragaman Pangan</b>								
Tidak beragam	41	74,5	14	25,5	55	100	3,61	0,015
Beragam	12	44,4	15	55,6	27	100		

### Hubungan Konsumsi Keragaman Pangan dengan Status *Stunting*

Sebesar 74,5% balita usia 6-24 bulan dengan status *stunting* memiliki konsumsi keragaman pangan yang tidak beragam. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan konsumsi keragaman pangan dengan status *stunting* ( $p < 0,05$ ). Dengan nilai OR 3,61 yang artinya balita yang konsumsi pangannya tidak beragam memiliki resiko 3,61 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mengonsumsi pangan beragam (Tabel 2). Hal ini sejalan dengan penelitian Arimond (2004), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman konsumsi dengan status gizi TB/U.

Pada penelitian ini, terdapat balita yang hanya mengonsumsi kurang dari 4 jenis bahan makanan per hari. Setiap harinya ibu memberikan makanan rata-rata 3 jenis makanan saja, termasuk ASI. Bahkan terkadang balita diberikan jenis makanan yang sama dalam beberapa hari berturut-turut.

Komposisi makanan yang ibu berikan kepada balita setiap harinya yang terdiri dari nasi yang ditambah dengan kuah sayur dan garam. Subjek lain, dalam penelitian ini, jarang diberikan lauk pauk hewani atau nabati. Keadaan ini dapat menyebabkan anak kekurangan asupan lemak dan protein. Selain itu, terdapat pula subjek yang jarang diberikan buah dan sayur yang dapat mengganggu pemenuhan vitamin dan mineral bagi balita.

### DISKUSI

Keanekaragaman konsumsi pangan adalah aneka ragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragaman dalam setiap kelompok pangan. Pangan yang beraneka ragam merupakan persyaratan penting untuk menghasilkan pola pangan yang bermutu gizi seimbang (Kemenkes RI, 2014). Keragaman konsumsi pangan (*Dietary Diversity Scores*) berhubungan dengan kualitas dan kecukupan gizi

pada balita. Semakin tinggi skor keragaman konsumsi pangan maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi balita. Sehingga kecukupan zat gizi tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita (Daniels, 2006).

Pada balita *stunting* keragaman makanan yang dikonsumsi lebih rendah yang kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan orangtua yang kurang dan rendahnya daya beli keluarga dalam menyediakan makanan untuk balitanya (Hardinsyah, 2007). Balita dikatakan memiliki akses kurang terhadap pangan jika kualitas dan kuantitas komposisi menu setiap harinya kurang lengkap. Senada dengan hal ini kerawanan pangan, komposisi menu yang tidak bergizi, tidak berimbang dan tidak bervariasi baik secara kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita (Masrin, 2014).

Seiring bertambahnya usia balita seharusnya ragam makanan yang diberikan harus lengkap dan bergizi seimbang, yang mana penting untuk menunjang tumbuh kembang dan berkurang 15-20% persen, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85%, serta terganggunya perkembangan mental

dan perkembangan motorik. Penelitian lainnya mendapati anak yang mengalami *stunting* pada usia kurang dari 2 tahun mempunyai fungsi psikologis lebih buruk (lebih cemas dan depresi) di masa remaja dari pada anak *non-stunting* (Ernawati, 2014).

## SIMPULAN

Keragaman konsumsi pangan berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 6 - 24 bulan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adriani, M & Bambang, W. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Arimond, M. & Ruel, MT. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *The Journal of Nutrition*, 134(10): 2579-2585.
- Sartika, RAD. (2010). Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2):75-53.
- Balitbangkes. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bitra Indonesia. (2010). *Keanekaragaman Pangan Untuk Antisipasi Kekurangan Pangan*. Diakses melalui <http://bitra.or.id/2012/2010/10/15/keanekaragaman>

- pangan -untuk antisipasi-kekurangan-pangan/17 Januari 2017
- Daniels, MC. (2006). Dietary diversity as a measure of nutritional adequacy throughout childhood. *Disertasi*. Chapel Hill. The University of North Carolina.
- Ernawati, F., Muljati, S., S, MD., & Safitri, A. (2014). Hubungan panjang badan lahir terhadap perkembangan anak usia 12 bulan. *Penel Gizi Makan*, 37(2):109-118.
- Fajar, RK. (2014). Pola Asuh Makan, Stimulasi Psikososial, dan Perkembangan Kognitif Anak Usia Pra-Sekolah. *Skripsi*. Bogor. Institut Pertanian Bogor.
- FAO. (2011). *Guidelines For Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. EC-FAO: Roma.
- Hardinsyah. (2007). Review faktor determinan keragaman konsumsi pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(2): 55-74.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), et al. (2017). *Makanan Pendamping ASI untuk Balita/Anak Usia 6-35 Bulan dan Resolusi WHA 2016*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *1000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, D. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(1):126-134.
- Mahmudiono, T., Sumarmi, S., & Rosenkranz, RR. (2017). Household dietary diversity and child stunting in Java Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr*, 26(2):317-325.
- Masrin, Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. (2014). Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2(3):103-115.
- Ulfah, IM. (2008). Perilaku hidup bersih dan sehat, pengetahuan gizi dan pola asuh kaitannya dengan diare anak balita di desa cikarawang bogor. *Skripsi*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Millennium Challenge Account-Indonesia (MCA). (2013). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. Jakarta: Millennium Challenge Account-Indonesia.
- WHO. (2010). *Country Profile Indicators Interpretation Guide*. Avenue Appia: WHO.