

KETAHANAN PANGAN TINGKAT RUMAH TANGGA, ASUPAN PROTEIN DAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI DESA PLANJAN KECAMATAN SAPTOSARI GUNUNG KIDUL

Delima Citra Dewi Gunawan¹, Septriana²

^{1,2}Dosen Prodi S1 Ilmu Gizi Universitas Respati Yogyakarta
deegizi04@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, prevalensi stunting di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2 - 3 tahun yaitu 41,4%. Secara umum penyebab utama stunting adalah asupan gizi yang tidak mencukupi, dan penyakit infeksi. Ketahanan pangan tingkat rumah tangga diduga secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan asupan protein terhadap kejadian stunting pada anak balita di Desa Planjan Kecamatan Saptosari Gunung Kidul.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di Desa Planjan Kecamatan Saptosari Gunungkidul pada bulan Juni-September 2017. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 balita. **Hasil :** Karakteristik responden dibagi menjadi jenis kelamin dan usia balita. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 41% sedangkan perempuan 59%. Usia balita mayoritas diatas 25 bulan yaitu sebesar 57%. Jumlah balita stunting yaitu 27,4% pada laki-laki, dan 38,3% pada perempuan. Keluarga yang memiliki kategori tahan pangan hanya 13,7% selebihnya berada dalam kategori ketidaktahanan pangan tingkat ringan hingga berat. Asupan protein 54,8% berada dalam kategori kurang. Hubungan ketahanan pangan dengan kejadian stunting memiliki p-value sebesar 0,258, sedangkan hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting memiliki p-value sebesar 0,009.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara ketahanan pangan tingkat rumah tangga terhadap kejadian stunting pada balita. Ada hubungan antara asupan protein terhadap kejadian stunting pada balita.

Kata Kunci : ketahanan pangan, asupan protein, balita stunting

PENDAHULUAN

Prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2 - 3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak stunting di Indonesia. Prevalensi di Jawa Tengah tergolong tinggi yaitu sebesar 33,6% dengan perincian 17% anak pendek⁸. Prevalensi stunting di DIY berkisar antara 20-29%, sedangkan untuk Kabupaten Gunung Kidul Berkisar 30-39%.² Prevalensi stunting mengalami peningkatan secara bermakna pada umur >8 Tahun yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan

dengan ekonomi rendah, pendidikan orangtua yang rendah, saudara kandung yang lebih banyak dan lingkungan rumah dengan perokok³.

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian stunting antara lain asupan gizi yang kurang selama kehamilan, rendahnya ASI eksklusif, MP ASI yang tidak berkualitas dikarenakan ketahanan pangan tingkat keluarga yang rendah. Ketahanan pangan tingkat keluarga dipengaruhi oleh factor sosiodemografi keluarga seperti pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua dan pendapatan orangtua. Prevalensi stunting meningkat dengan bertambahnya usia,

peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan anak masa lalu mencerminkan standar gizi dan kesehatan. Menurut beberapa penelitian, kejadian stunted pada anak pada anak dan peluang peningkatan stunted terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting⁴.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. yang berarti pengamatan variable bebas dan dan variable terikat dilakukan secara bersamaan. Penelitian ini bertempat di Posyandu yang ada di Desa Planjan Kecamatan Saptosari Gunung

merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan.

Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunted Kidul. aktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni- September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di Desa Planjan Kecamatan Saptosari Gunung Kidul yang berjumlah 269 balita dengan jumlah sampel sebanyak 73 balita. Variable bebas dalam penelitian ini adalah ketahanan pangan dan asupan protein dengan variable terikat adalah kejadian stunting.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan berbagai cara, ketahanan pangan diukur dengan menggunakan instrument *Household Food Insecurity Access Scale* (HFIAS). Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan yang mencakup domain umum tentang kondisi kerawanan pangan keluarga. Jawaban atas kuesioner ini memberikan gambaran tentang kondisi ketahanan pangan keluarga, asupan protein balita diperoleh dengan menggunakan *semi quantitative food frequency* questionnaire (SQFFQ), sedangkan kejadian stunting diperoleh berdasarkan panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS⁵. Data dianalisis secara univariat, dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek penelitian ini berumur 6 bulan hingga 59 bulan. Secara keseluruhan, proporsi umur anak tersebar hampir merata dengan terbanyak berusia 25-49 bulan (57%).

Tabel 1. Gambaran Status Gizi Balita

Karakteristik Balita	Stunting		Normal	
	n	%	n	%
JenisKelamin				
- Laki-Laki	20	27,4	10	13,7
- Perempuan	28	38,3	15	20,5
Usia Balita				
- 0- 24 Bln	19	26	12	16,4
- 25-59 Bln	29	39,7	13	17,8

Kejadian stunting pada balita perempuan jumlahnya lebih banyak daripada balita laki-laki sebanyak 38,3%. Kejadian stunting paling banyak terjadi pada usia 25-59 bulan, dimana anak-anak sedang dalam masa tumbuh kembang.

Gambaran Ketahanan Pangan Di Tingkat Rumah Tangga

Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga penduduk di Desa Planjan dengan menggunakan kuesioner HFIAS, di tunjukkan pada tabel dibawah ini

Tabel 2. Gambaran Ketahanan Pangan

Kategori	n	(%)
Tahan Pangan	10	13,7
Ketidaktahanan pangan tingkat ringan	32	43,8
Ketidaktahanan pangan tingkat sedang	18	24,7
Ketidaktahanan pangan tingkat berat	13	17,8

Tingkat Rumah Tangga di Desa Planjan

Indikator yang digunakan untuk menilai ketidaktahanan pangan yang dilihat dari aksesnya yaitu menggunakan prevalensi ketidaktahanan pangan rumah tangga. Berdasarkan kategori tersebut, terlihat prevalensi dari rumah tangga di Desa Planjan yang tahan pangan sebesar 13,7%. Sementara itu prevalensi yang mengalami ketidaktahanan pangan tingkat ringan dan tingkat sedang berturut-turut adalah 43,8% dan 24,7%. Selebihnya, sebanyak 17,8% mengalami ketidaktahanan pangan yang berat atau dapat diistilahkan sebagai rawan pangan.

Gambaran Asupan Protein Pada Balita

Asupan protein pada balita di Desa Planjan yang diambil menggunakan kuesioner SQFFQ ditunjukkan pada tabel dibawah ini

Tabel 3. Asupan Protein Pada Balita

Kategori	N	(%)
Lebih	17	23,3
Baik	16	21,9
Kurang	40	54,8

Mayoritas Asupan zat gizi yang kurang dari makanan yang dikonsumsi balita merupakan salah satu penyebab langsung dari timbulnya masalah gizi⁶. Balita yang kekurangan atau kehilangan protein dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan status gizi yang menurun dan jika terjadi terus menerus maka akan menjadi gizi buruk. Protein dalam tubuh berfungsi sebagai pembangun, pertumbuhan, pemelihara jaringan, mekanisme pertahanan tubuh, dan mengatur metabolisme tubuh⁷.

Gambaran Kejadian Stunting

Kejadian stunting diukur dengan menggunakan indeks antropometri TB/U, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. Kejadian Stunting Pada Balita

Kategori	n	(%)
Normal	25	34.2
Stunting	48	65.8

Hasil analisis menyebutkan dari 73 balita, sebanyak 48 atau 65,8% mengalami stunting. Analisis sebaran karakteristik balita dan status gizi berdasarkan jenis kelamin, yang mengalami stunting 27,4% pada balita laki-laki dan 38,3% pada balita perempuan. Sedangkan berdasarkan umur balita, kejadian stunting paling banyak terjadi pada balita yang berumur 25-59 bulan yaitu 39,7%. Hal ini mengindikasikan bertambahnya umur anak, maka kebutuhan akan zat gizinya pun akan meningkat. Pertumbuhan anak akan semakin menyimpang dari normal jika penyediaan makanan (kuantitas maupun kualitas) tidak memadai. Penelitian di Mesir melaporkan bahwa anak stunting lebih banyak pada umur ≥ 12 bulan dibandingkan < 12 bulan⁷.

Hubungan antara ketahanan pangan tingkat rumah tangga terhadap kejadian stunting pada Balita

Tabel 5. Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting di Desa Planjan

	Normal		Stunting		<i>p</i>
	n	%	n	%	
Tahan Pangan	5	6,8%	5	6,8%	0.258
Tidak Tahan Pangan	20	27,4%	43	58,9%	

Berdasarkan uji chi-square tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan tingkat rumah tangga terhadap

kejadian stunting pada balita ($p > 0,05$). Rumah tangga dengan kategori tahan pangan memiliki anggota keluarga yang mempunyai akses terhadap pangan, baik jumlah maupun mutunya dan hal ini akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan gizi balita sehingga tercapai status gizi yang optimal. Balita yang berada dalam kondisi rumah tangga tahan pangan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang baik. Berbeda dengan baduta dari keluarga rawan pangan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan karena kurang memiliki akses terhadap pangan, sehingga porsi makan dikurangi untuk berbagi dengan anggota keluarga lainnya⁹.

Hubungan antara asupan protein terhadap kejadian stunting pada Balita

Tabel 7. Hubungan antara asupan protein terhadap kejadian stunting pada Balita

	Normal		Stunting		<i>p</i>
	n	%	N	%	
Asupan Lebih	11	15,1%	6	8,2%	0.009
Asupan Baik	5	6,8%	11	15,1%	
Asupan Kurang	9	12,3%	31	42,4%	

Berdasarkan uji *chi square* terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein terhadap kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$). Hal ini diduga karena peningkatan kebutuhan protein seiring dengan peningkatan umur balita. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi anak balita¹³. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Semarang juga

menunjukkan bahwa tingkat kecukupan protein secara signifikan berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga menjelaskan jika protein dikaitkan dengan tinggi badan anak, ada anak-anak yang memiliki tinggi badan normal yang mengalami defisiensi protein. Bahkan sebaliknya anak-anak yang tinggi badannya pendek ternyata saat ini mempunyai asupan protein yang baik. Konsumsi protein tidak secara langsung berkaitan dengan tinggi badan akan tetapi tinggi badan merupakan gambaran asupan pangan pada masa lampau¹⁴. Tinggi badan berkaitan dengan growth hormon, growth hormon mempengaruhi pertumbuhan secara tidak langsung melalui *Insulin Growth Factor-1* (IGF-1). IGF-1 mempengaruhi remodelling tulang dengan resorpsi tulang yang dilakukan oleh osteoklas dan formasi tulang yang dilakukan oleh osteoblas. Osteoklas dan osteoblas harus seimbang untuk itu dibutuhkan asupan kalsium yang cukup. Potensi genetik dan pemberian zat gizi yang optimal merupakan penentu utama pertumbuhan tulang pada anak⁷. Setelah lahir, matriks tulang mengalami proses kalsifikasi, karena kalsium merupakan mineral utama dalam ikatan ini, keduanya harus berada dalam jumlah yang cukup di dalam cairan yang mengelilingi matriks tulang¹⁰. Kekurangan kalsium pada anak dapat mengakibatkan⁹. Adaptasi pembentukan tulang dikendalikan oleh hormon pertumbuhan, hormon tiroid,

kalsitonin, hormon paratiroid (PTH), dan hormon kelamin, serta kalsium, fosfor, vitamin A, dan vitamin D¹⁵.

KESIMPULAN

Gambaran ketahanan pangan tingkat rumah tangga di Desa Planjan yaitu tahan pangan sebanyak 13,7% sedangkan yang tidak tahan pangan sebanyak 86,3%. Gambaran asupan protein dengan kategori kurang sebanyak 54,8%, kategori baik sebanyak 21,9%, dan kategori lebih sebanyak 23,3%. Tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita. Ada hubungan antara ketahanan pangan tingkat rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan hasil penelitian ini, proporsi stunting pada balita lebih banyak ditemukan pada balita yang asupan proteinnya kurang (54,8%) dibandingkan dengan pada balita dengan asupan protein cukup. Menurut Achmadi (2013), anak-anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat.

SARAN

Pemerintah Kabupaten Gunungkidul dapat meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat akan barang dan harga bahan pangan dengan melakukan kegiatan pasar murah secara berkala. Tenaga Kesehatan hendaknya melakukan penyuluhan mengenai MP-ASI berbasis pangan lokal.

Tenaga Kesehatan hendaknya melakukan skrining status gizi pada balita secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, S. (2004). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama
2. Effendy F. (2012). Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Prestasi Belajar Siswa SMK Negeri Indramayu. (Skripsi). Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta
3. Fahmida, Umi dan Drupadi HS Dillon. 2007. *Handbook Nutritional Assessment*.SEAMEO-TROPMED RCCN UI : Jakarta.
4. Hasan.2013. Hubungan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan kejadian stunting pada Anak Balita Di Kecamatan Mawasangka Tengah Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara (Thesis). Malang:Universitas Brawijaya.
5. Hastono.S.P dan Sabri.L. (2011). Statistik Kesehatan.
6. Jumirah,Lubis Z,Aritonang E. (2007). Status Gizi dan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Anak Sekolah Dasar Di Desa Nemo Gajah, Kecamatan Medan Tuntungan (Skripsi). Medan: Universitas Sumatra Utara
7. Khairy SAM, Mattar MK, Refaat LAM, El Sherbeny SA. Plasma micronutrient levels of stunted Egyptian School age children. Kasr El Aini Med J 2010;16(1):1-5.
8. Laksmi. W. (2009). Survey Konsumsi Gizi. Semarang: Universitas Diponegoro
9. Peacock M. Calcium metabolism in Health and Disease. Clin J Am Soc Nephrol 2010;5:S23-30
10. Prentice A, Dibba B, Sawo Y, Cole TJ. The effect of prepubertal calcium carbonate supplementation on the age of peak height velocity in Gambian Adolescents. Am J Clin Nutr 2012;96(5):1042-50
11. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2010). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
12. Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2003). Penuntun Diit Anak. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
13. Saliem,H.P.,M.Ariani,Y.Marisa,T.B. Purwanti dan E.M.Lokollo.2001. Analisis Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga dan Regional. Laporan Hasil Penelitian. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sosial dan Ekonomi Pertanian, Badan Litbang Departemen Pertanian. Bogor.
14. Sawit,H dan M.Ariani.1997. Konsep dan Kebijakan Ketahanan Pangan. Makalah Pemandang Pada Pra-WKNPG VI,Bulog, Jakarta, 26-27 Juni
15. Sloane E. Anatomi dan fisiologi untuk pemula. Jakarta: EGC;2003