

## Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita *Stunting*

Bayu Dwi Welasasih dan R. Bambang Wirjatmadi

Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi:

R. Bambang Wirjatmadi

Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Kampus C Unair JL. Mulyorejo - 60115

Telp. (031) 5920948–5920949, Fax. (031) 5924618

Email: anna\_b\_wirjatmodi@yahoo.com

### ABSTRACT

*Stunting is a condition of low height for age among children that indicate a linear growth failure as an impact of chronic malnutrition. There are many factors related to toddlers' linear growth. Therefore this research was conducted to analyze factors associated with nutritional status of stunted toddlers, including family characteristics, characteristics of toddlers, consumption patterns, energy consumption and protein levels, health status and infant health services. This is a cross sectional research conducted at district of Gresik, East Java. Study samples were 52 toddlers aged 12 to 60 months. The results indicates that 50% of toddlers in this study was stunting. Most of toddlers (80.77%) with high frequency of illness ( $\geq 3$  times per month). Respiratory diseases was prevalent among them. About 63.25% attended in posyandu actively, 53.85 of them eat food 3 times a day and 69.23% consumed staple food, side dishes and vegetables. Based on the Mann-Whiney U Test and Chi-square test shows that there is a significant relationship between stunted toddlers under five with the age, the type of meal consumption, and attendance at the neighborhood health services (Posyandu), illness frequency and illness duration ( $p < 0.05$ ). It's concluded that there are factors associated with the occurrence of stunted children under five: the type of food consumption, activities to attend neighborhood health services, illness duration and frequency of infection suffered by toddlers.*

**Key words:** *stunting, nutritional status, linear growth*

---

### PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

Hasil Riskesdas Indikator status gizi TB/U (gizi kurang kronis) menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan pada tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama tahun 2007 diperoleh keterangan bahwa prevalensi balita menurut indeks TB/U menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek masih cukup tinggi yaitu sebesar 36,5%. Berdasarkan analisa lebih lanjut diketahui bahwa 18,4% balita yang BB/U kurang ternyata dikontribusi oleh 12,42% balita pendek dan hanya 4,82% tidak pendek. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang status gizinya pendek memberikan kontribusi yang cukup

besar terhadap terjadinya status gizi kurang berdasarkan indeks BB/U (Basuni, 2009).

Angka kejadian balita gizi buruk di Jawa Timur sebesar 17,4%, atau bisa dikatakan telah melampaui target nasional untuk tahun 2015 yang kurang dari 20%, namun prevalensi gizi buruk yang menggambarkan terjadinya masalah gizi buruk kronis (TB/U) masih cukup tinggi, yaitu sebesar 34,8% meskipun masih lebih rendah dibanding angka nasional yang sebesar 36,5%. Sedangkan di kabupaten Gresik masih cukup tinggi yaitu sebesar 28,4%. Hal ini menggambarkan bahwa kabupaten Gresik akan muncul SDM yang pendek di masa mendatang (Rikesdas, 2007, Depkes RI, 2008).

Banyaknya faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan linier atau tinggi badan anak balita, maka dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti meliputi karakteristik balita dan orang tua balita, tingkat konsumsi zat gizi balita, riwayat menyusui dan pola konsumsi balita, pola asuh keluarga terhadap balita, kejangkitan penyakit infeksi, dan praktek hygiene sanitasi ibu pada balita.

Tujuan dari Penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita *stunting* baik langsung maupun tidak langsung di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik yang dilakukan secara *cross sectional*, di mana peneliti melakukan pengamatan dan pengukuran variabel pada suatu objek yang diamati dan diukur satu kali dalam jangka waktu tertentu. Populasi penelitian adalah seluruh balita 12–60 bulan beserta ibunya di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

Besar sampel dihitung menggunakan Rumus:

n\_{(1)} = n\_{(2)} = \left\{ \frac{1,96\sqrt{2} \pi(1 - \pi) + 1,645\sqrt{\pi\_{(1)}(1 - \pi\_{(1)}) + \pi\_{(2)}(1 - \pi\_{(2)})}}{\pi\_{(1)} - \pi\_{(2)}} \right\}^2

Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner diantaranya kuesioner *food frekuensi* dan *food recall 2 x 24 hours*. Adapun analisa data menggunakan analisis *Mann-Whitney U Test* dan *Chi-Square*, bila tidak terpenuhi dilakukan uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis konsumsi, tingkat kehadiran ke Posyandu serta frekuensi sakit dan lama sakit dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling* dan diperoleh sampel sebesar 52 responden. Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder sebagai penunjang. Data diolah dengan menggunakan program komputer *SPSS for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok balita *stunting* berusia 25–36 bulan sebanyak 12 responden (46,2%), usia 12–24 bulan sebanyak 5 responden (19,2%), usia 37–48 bulan sebanyak

Tabel 1. Distribusi responden menurut umur

Umur (bulan)	<i>Stunting</i> (n = 26)	Normal (n = 26)
12–24 bulan	5 (19,2)	12 (46,2)
25–36 bulan	12 (46,2)	10 (38,5)
37–48 bulan	6 (23,1)	3 (11,5)
49–60 bulan	3 (11,5)	1 (3,9)

Tabel 2. Distribusi balita menurut jenis makanan yang dikonsumsi

Jenis Konsumsi Makan	<i>Stunting</i> (n = 26)	Normal (n = 26)
Makanan pokok + lauk pauk	2 (7,7)	5 (19,2)
Makanan pokok + lauk pauk+ sayur	18 (69,2)	5 (19,2)
Makanan pokok + lauk pauk + sayur + susu	5 (19,2)	7 (26,9)
Makanan pokok + lauk pauk + sayur + buah + susu	1 (3,9)	9 (34,6)

6 responden (23,1%) dan usia 49–60 bulan sebanyak 3 responden (11,5%). Pada kelompok balita normal sebagian besar berusia 12–24 bulan sebanyak 12 responden (46,2%), usia 25–36 bulan sebanyak 10 responden (38,5%), usia 37–48 bulan sebanyak 3 responden (11,5%) dan usia 49–60 bulan sebanyak 1 responden (38,5%).

Hasil uji statistik dengan *Mann-Whitney Test* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik tahun 2010, nilai p = 0,027 (p < 0,05).

Tabel 2 menunjukkan jenis makanan yang dikonsumsi balita setiap hari pada kelompok balita *stunting* sebagian besar dengan komposisi menu yang terdiri dari makanan pokok + lauk pauk + sayur yaitu sebanyak 18 responden (69,2%) dan pada kelompok balita normal sebagian besar dengan komposisi menu terdiri dari makanan pokok + lauk pauk + sayur + buah + susu sebanyak 9 responden (34,6%). Hasil uji statistik dengan *Mann-Whitney Test* dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis konsumsi balita dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik tahun 2010, nilai p = 0,035 (p < 0,05).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari kelompok balita *stunting* yaitu sebanyak 26 responden atau (100%) mengonsumsi nasi lebih dari 1 kali sehari, dan tidak pernah mengonsumsi umbi-umbian, serta sebagian kecil mengonsumsi roti dan jagung sebanyak 1 responden atau 3,8%. Konsumsi protein hewani terdapat sebanyak 14 responden atau (53,8%) mengonsumsi makanan sumber protein hewani/lauk hewani berupa susu, dan sebanyak 10 responden (38,5%) berupa daging ayam dan telur ayam dengan frekuensi lebih dari 1 kali sehari. Konsumsi protein nabati sebanyak 14 responden atau (53,8%) mengonsumsi makanan sumber protein nabati/lauk nabati berupa tahu lebih dari 2 kali sehari, dan sebanyak 12 responden atau 46,2% mengonsumsi tahu 1 kali dalam sehari dan sebanyak 25 responden atau 96,2% tidak pernah mengonsumsi tempe.

Konsumsi sumber sayur-sayuran, diketahui responden balita *stunting* sebagian besar mengonsumsi bayam dan wortel 1 kali sehari dan lebih dari 1 kali sehari sebanyak 10 responden atau 38,5% tidak ada yang tidak pernah mengonsumsi sayur. Konsumsi sumber buah-buahan, menunjukkan bahwa balita pada kelompok *stunting* sebagian besar mengonsumsi buah pisang 1 kali sehari sebanyak 10 responden atau 38,5%, buah papaya dan semangka. Konsumsi sumber sayur-sayuran pada kelompok balita normal, sebagian besar mengonsumsi sayur bayam 1 kali sehari dan konsumsi sumber protein nabati menunjukkan bahwa pada kelompok ini sebagian besar mengonsumsi. Berdasarkan tabel 4 tampak bahwa pada kelompok balita normal sebagian besar sebanyak 14 responden atau 53,8% mengonsumsi nasi lebih dari 1 kali sehari dan sebanyak 12 responden atau 46,2% mengonsumsi nasi 1 kali sehari, serta sebanyak 25 responden atau 96,2% tidak pernah mengonsumsi

**Tabel 3.** Frekuensi Konsumsi Makan pada Balita *Stunting*

Jenis Makanan	Frekuensi						Total
	1	2	3	4	5	6	
	(n = 26)	(n = 26)	(n = 26)	(n = 26)	(n = 26)	(n = 26)	
<b>Makanan Pokok</b>							
Nasi	0 (0,0)	26 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Roti	0 (0,0)	1 (3,8)	0 (0,0)	10 (38,5)	10 (38,5)	5 (19,2)	26 (100,0)
Mie	0 (0,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	2 (7,7)	13 (50,0)	1 (3,8)	26 (100,0)
Jagung	0 (0,0)	1 (3,8)	1 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	24 (92,3)	26 (100,0)
Umbi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)	26 (100,0)
<b>Protein Hewani</b>							
ASI/Susu Formula	0 (0,0)	14 (53,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (46,2)	26 (100,0)
Daging Sapi	1 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (96,2)	26 (100,0)
Ayam	2 (7,7)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (50,0)	1 (3,8)	26 (100,0)
Telur	6 (23,0)	10 (38,5)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Ikan	6 (23,0)	0 (0,0)	8 (30,9)	2 (7,7)	5 (19,2)	5 (19,2)	26 (100,0)
<b>Protein Nabati</b>							
Tahu	12 (46,2)	14 (53,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Tempe	1 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (96,2)	26 (100,0)
<b>Sayur-sayuran</b>							
Bayam	10 (38,5)	10 (38,5)	1 (3,8)	0 (0,0)	5 (19,2)	0 (0,0)	26 (100,0)
Wortel	10 (38,5)	10 (38,5)	1 (3,8)	0 (0,0)	5 (19,2)	0 (0,0)	26 (100,0)
K. Panjang	5 (19,2)	5 (19,2)	1 (3,8)	5 (19,2)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (100,0)
Kangkung	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Manisah	6 (23,0)	10 (38,5)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
<b>Buah-buahan</b>							
Pisang	10 (38,5)	0 (0,0)	1 (3,8)	5 (19,2)	5 (19,2)	5 (19,2)	26 (100,0)
Jeruk	5 (19,2)	5 (19,2)	1 (3,8)	5 (19,2)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (100,0)
Pepaya	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Semangka	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Rambutan	6 (23,0)	0 (0,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (100,0)

Keterangan: n = jumlah responden  
% = persen  
1 = 1 kali dalam sehari  
2 = > 1 kali dalam sehari  
3 = 1–3 kali dalam seminggu  
4 = > 3 kali dalam seminggu  
5 = 1 kali dalam sebulan  
6 = tidak pernah

roti dan sebanyak 16 responden atau 61,5% tidak pernah mengonsumsi jagung. Konsumsi sumber protein hewani menunjukkan bahwa pada kelompok ini sebagian besar mengonsumsi susu baik ASI maupun susu formula sebanyak 24 responden (92,3%), serta sebanyak 20 responden mengonsumsi daging sapi dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam seminggu, sebanyak 10 responden (38,5%) mengonsumsi daging ayam dan telur ayam dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari. Konsumsi sumber protein nabati menunjukkan bahwa pada kelompok ini sebagian besar mengonsumsi tahu lebih dari 1 kali sehari dan mengonsumsi tempe lebih dari 1 kali sehari sebanyak 38,5%.

Konsumsi sumber sayur-sayuran pada kelompok balita normal, sebagian besar adalah sayur bayam 1 kali sehari sebanyak 10 responden atau 38,5% dan sebanyak 24 responden mengonsumsi kangkung dan kacang

panjang lebih dari 1 kali sehari. Konsumsi sumber buah-buahan pada kelompok balita normal, sebagian besar mengonsumsi pisang lebih dari 1 kali sehari sebanyak 10 responden atau 38,5% dan mengonsumsi semangka dan pepaya sebanyak 12 responden atau 46,2%.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* aktif hadir ke posyandu setiap bulan sebanyak 18 responden (63,2%) dan tidak rutin setiap bulan sebanyak 8 responden (30,8%). Pada kelompok balita normal sebagian besar *stunting* aktif hadir ke posyandu setiap bulan sebanyak 21 responden (80,8%), sedangkan balita yang tidak rutin setiap bulan sebanyak 2 responden (7,7%) dan tidak pernah sama sekali berkunjung ke Posyandu masing-masing sebanyak 3 responden (11,5%). Berdasarkan hasil *Mann-Whitney Test* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai  $p = 0,048$  ( $p < \alpha$ ), artinya ada hubungan bermakna antara kehadiran

**Tabel 4.** Frekuensi konsumsi makan pada balita normal

Jenis Makanan	Frekuensi						Total
	1 (n = 26)	2 (n = 26)	3 (n = 26)	4 (n = 26)	5 (n = 26)	6 (n = 26)	
<b>Makanan Pokok</b>							
Nasi	12 (46,2)	14 (53,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Roti	1 (3,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (96,2)	26 (100,0)
Mie	2 (7,7)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (50,0)	1 (3,8)	26 (100,0)
Jagung	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (61,5)	26 (100,0)
Umbi	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (30,9)	2 (7,7)	5 (19,2)	5 (19,2)	26 (100,0)
<b>Protein Hewani</b>							
ASI/Susu Formula	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Daging Sapi	1 (3,8)	0 (0,0)	5 (19,2)	20 (77,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Ayam	2 (7,7)	10 (38,5)	5 (19,2)	3 (11,6)	5 (19,2)	1 (3,8)	26 (100,0)
Telur	6 (23,0)	10 (38,5)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Ikan	6 (23,0)	0 (0,0)	8 (30,9)	2 (7,7)	5 (19,2)	5 (19,2)	26 (100,0)
<b>Protein Nabati</b>							
							26 (100,0)
Tahu	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Tempe	6 (23,0)	10 (38,5)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
<b>Sayur-sayuran</b>							
							26 (100,0)
Bayam	10 (38,5)	10 (38,5)	1 (3,8)	0 (0,0)	5 (19,2)	0 (0,0)	26 (100,0)
Wortel	5 (19,2)	10 (38,5)	1 (3,8)	5 (19,2)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (100,0)
K. Panjang	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Kangkung	2 (7,7)	24 (92,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
Manisah	6 (23,0)	10 (38,5)	10 (38,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	26 (100,0)
<b>Buah-buahan</b>							
Pisang	0 (0,0)	10 (38,5)	1 (3,8)	5 (19,2)	5 (19,2)	5 (19,2)	26 (100,0)
Jeruk	5 (19,2)	5 (19,2)	1 (3,8)	5 (19,2)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (100,0)
Pepaya	2 (7,7)	2 (7,7)	12 (46,2)	5 (19,2)	5 (19,2)	0 (0,0)	26 (100,0)
Semangka	2 (7,7)	2 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (38,5)	26 (100,0)
Rambutan	6 (23,0)	0 (0,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	10 (38,5)	0 (0,0)	26 (100,0)

Keterangan: n = jumlah responden  
% = persen  
1 = 1 kali dalam sehari                      4 = > 3 kali dalam seminggu  
2 = > 1 kali dalam sehari                  5 = 1 kali dalam sebulan  
3 = 1-3 kali dalam seminggu              6 = tidak pernah

**Tabel 5.** Kehadiran di posyandu dan frekuensi sakit pada balita

Kehadiran ke Posyandu	<i>Stunting</i>	Normal
	(n = 26)	(n = 26)
Aktif tiap bulan	18 (63,2)	21 (80,8)
Tidak rutin tiap bulan	8 (30,8)	2 (7,7)
Tidak pernah	0 (0,0)	3 (11,5)

**Tabel 6.** Distribusi balita menurut frekuensi sakit dan status gizi

Frekuensi Sakit	<i>Stunting</i>	Normal
	(n = 26)	(n = 26)
Sering	14 (53,8)	5 (19,2)
Jarang	12 (46,2)	21 (80,8)

Keterangan: sering =  $\geq 3 \times$  perbulan, jarang =  $< 3 \times$  perbulan

ke posyandu dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* sering menderita sakit sebanyak 14 responden (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 responden (80,8%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan  $p = 0,021$  ( $p < \alpha$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

Hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan  $p = 0,012$  ( $p < \alpha$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara lama sakit dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.



## PEMBAHASAN

Usia terbanyak pada kelompok balita *stunting* yaitu usia 25–36 bulan, sedangkan pada kelompok balita normal terbanyak pada usia 12–24 bulan. Terbagi dalam beberapa tahapan usia pada balita, dikatakan masa rawan di mana balita sering mengalami infeksi dan atau gangguan status gizi adalah usia antara 12–24 bulan, karena pada usia ini balita mengalami masa peralihan dari bayi menjadi anak. Pada usia ini banyak perubahan pola hidup yang terjadi, diantaranya perubahan pola makan dari yang semula ASI bergeser ke arah makanan padat, beberapa balita mulai mengalami kesulitan makan, sedangkan balita sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan yang tidak sehat. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan lebih sering beberapa penyakit terutama penyakit infeksi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur.

Hal tersebut bisa dijelaskan bahwa status gizi *stunting* disebut juga sebagai gizi kurang kronis yang menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan yang berlangsung pada kurun waktu cukup lama. Pada kelompok balita *stunting* sebagian besar balita berada pada kelompok umur 23–36 bulan, kemungkinan mereka pernah mengalami kondisi gizi kurang pada saat berada di tahapan usia 12–24 bulan atau bahkan sebelumnya. Dengan demikian manifestasi *stunting* semakin tampak pada mereka saat berada pada tahapan usia 23–36 bulan. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Soetjiningsih (2005), bahwa umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus. Selain itu, masa balita adalah masa yang cukup penting karena pada kelompok usia balita mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan yang cepat dan menentukan kualitas anak di kemudian hari dalam menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas. Sedangkan pada kelompok umur 6–23 bulan merupakan kelompok umur yang sedang mengalami pertumbuhan kritis. Oleh karenanya penanganan gizi kurang pada kelompok umur ini (6–23 bulan) menjadi lebih diperhatikan karena apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengalami kegagalan tumbuh (*growth failure*) (Dep. Gizi dan Kesmas FKM-UI, 2007).

Jenis makanan yang dikonsumsi balita setiap hari pada kelompok balita *stunting* sebagian besar dengan komposisi menu yang terdiri dari makanan pokok + lauk + sayur. Jika di lihat dari segi kualitas maka menu harian yang dikonsumsi oleh kelompok balita *stunting* kurang lengkap. Dari daftar frekuensi makannya juga sebagian besar mengonsumsi lauk nabati. Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, dikatakan makanan tersebut berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya. Adanya menu yang memadai

baik secara kualitas dan kuantitas akan sangat menunjang tumbuh kembangnya. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Untuk menghindari anak kekurangan satu atau lebih zat gizi, maka diupayakan untuk memberikan jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya. Pemilihan jenis makanan anak harus pula diperhatikan kualitas dan daya gunanya dalam tubuh, mengingat makanan balita sepenuhnya bergantung pada yang diberi oleh orangtuanya. Lestariningsih (2000), menjelaskan bahwa hidangan yang dikonsumsi bukan hanya terdiri dari satu hidangan, tetapi dapat lebih dari satu yang bila dihidangkan bersama haruslah merupakan kombinasi yang saling melengkapi kebutuhan manusia. Satu hidangan mengandung beberapa zat gizi yang melengkapi satu sama lainnya. Susunan hidangan adalah bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, susu dan telur serta makanan selingan. Sedangkan Departemen Kesehatan (DEPKES) melalui Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menyatakan bahwa susunan menu yang seimbang adalah terdiri dari makanan pokok + lauk-pauk + sayur-mayur dan buah dan lebih sempurna lagi bila ditambahkan dengan susu, sehingga mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mencapai dan memelihara kesehatan yang optimal (Almatsier, 2004).

Menurut Dorice M. dalam Waspadji (2003), bahwa status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Dengan demikian asupan zat gizi Memengaruhi status gizi seseorang. Status gizi adalah keadaan kesehatan individu yang ditentukan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang.

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Posyandu merupakan kegiatan rutin yang dilakukan bulanan, balita yang setiap bulan aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Balita yang rutin dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulannya, akan diketahui perubahan status gizinya. Anak sehat adalah anak yang berat badannya mengalami kenaikan karena pertambahan tinggi badan bukan karena anak semakin gemuk.

Kehadiran ke posyandu bisa menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Dengan tercakupnya balita dengan program kesehatan dasar maka diharapkan balita terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Aritonang (2003), bahwa upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah

Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan masyarakat akan terpenuhi.

Tingkat keseringan balita menderita penyakit infeksi lebih banyak terdapat pada kelompok *stunting* daripada kelompok normal. Banyak faktor yang Memengaruhi status gizi diantaranya adalah faktor penyebab langsung yang meliputi asupan gizi dan penyakit infeksi. Balita yang sering mendapat infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya berpengaruh terhadap berat badannya akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. Status gizi TB/U merupakan cerminan status gizi masa lampau yang menggambarkan kondisi anak pada waktu yang lalu. Timbulnya status gizi *stunting* tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi.

Schroeder (2001), menyatakan bahwa kekurangan gizi dipengaruhi oleh *functional outcome* (misalnya kognitif, status gizi/pertumbuhan, kematian, asupan makan, perawatan/pola asuh ketersediaan makanan, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan), sedangkan penyebab mendasar adalah asupan makan, perawatan (pola asuh) dan pelayanan kesehatan. Pendapat lain juga mengatakan bahwa infeksi mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur, tetapi lebih nyata pada kelompok anak. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Kebutuhan energi pada saat infeksi bisa mencapai dua kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme basal, sehingga hal ini menyebabkan *depleksi* otot dan *glikogen* hati (Thoha, 1995).

Balita pada kelompok *stunting* lebih banyak yang menderita sakit dalam waktu lama dibandingkan jumlah balita pada kelompok normal. Sebagian besar balita pada kelompok *stunting* tersebut menderita penyakit ISPA. Balita yang sering mengalami sakit dalam waktu yang lama akan segera berpengaruh pada keadaan gizinya, karena adanya sakit akan diikuti nafsu makan menurun yang pada akhirnya berat badan anak juga akan ikut menyusut seiring dengan berkurangnya nafsu makan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka akan berpengaruh pada status gizinya. Sedangkan penyakit ISPA maupun diare merupakan jenis penyakit yang sering diderita balita dalam waktu lama jika tidak segera diobati.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa penyakit infeksi yang menyerang anak

menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak. Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti mineral, dan sebagainya (Moehji, 2002).

Pendapat lain juga mengatakan bahwa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan masalah gizi. Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang. Sekitar 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian karena diare adalah dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinjanya. Diare menjadi penyebab penting bagi kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh adanya anoreksia pada penderita diare, sehingga anak makan lebih sedikit daripada biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang. Padahal kebutuhan tubuh akan makanan meningkat akibat dari adanya infeksi. Setiap episode diare dapat menyebabkan kekurangan gizi, sehingga bila episodenya berkepanjangan maka dampaknya terhadap pertumbuhan anak akan meningkat (Depkes RI, 2003).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor umur, jenis konsumsi, tingkat kehadiran ke posyandu, frekuensi sakit dan lama sakit berhubungan secara bermakna dengan terjadinya status gizi *stunting* pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Aritonang, Irianon. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. PT Kanisius. Jakarta.
- Basuni. 2009. *Info Pangan dan Gizi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dep. Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Pedoman Tata Laksana KEP Pada Anak di RS Kabupaten/Kodya*. Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Depkes RI. Jakarta.
- Lestariningsih, S., 2000. *Gizi Prima Bayi dan Balita, Seri Ayah Bunda*. Yayasan Aspirasi Pemuda. Jakarta.
- Moehji, Sjahmien. 2002. *Ilmu Gizi (Pengetahuan Dasar ilmu Gizi)*. PT Bhratara. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Laporan Nasional Risesdas 2007*. www.litbang.depkes.go.id.
- Schroeder, DG. 2001. *Malnutrition in Nutrition and Health in Developing Countries*. Humona Press.
- Soetjiningsih. 2005. *Tumbuh Kembang Anak*. Bagian Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali.
- Thoha, AR. 1995. *Pertumbuhan Anak Keluarga Nelayan*. Universitas Indonesia. Jakara.
- Waspadji Sarwono dkk. 2003. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*. FKUI. Jakarta.