



Gambaran Indeks Antropometri dan Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sukaasih

¹Salfa Aisyah*, ²Haidar Ali Sya'bani, ³Nia Lestari

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

*Correspondence: E-mail: salfaaisyah30@upi.edu

ABSTRACT

Stunting is a serious chronic nutritional problem in children under five, caused by inadequate nutritional intake over a long period. This research aims to provide an overview of feeding patterns regarding the incidence of stunting in Sukaasih Village, Bekasi Regency. The research method used was descriptive qualitative involving 14 mothers of stunted children as informants. Data was obtained through anthropometric surveys and in-depth interviews with mothers of toddlers. The results of anthropometric measurements show that some toddlers have poor nutritional status, with very low body weight and very short height. Risk factors for stunting include low birth weight, low protein intake, lack of food variety, non-exclusive breastfeeding, and poor sanitation conditions. Maternal knowledge about nutrition plays an important role in preventing stunting, as well as the problem of food refusal that needs to be addressed. Prevention efforts involving parents, health workers and Posyandu cadres are needed to overcome this stunting problem.

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted/Received 27 Apr 2023

First Revised 05 May 2023

Accepted 27 Jul 2023

First Available online 28 Jul 2023

Publication Date 01 Sep 2023

Keywords:

anthropometry,
Dietary habit,
Stunting.

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang serius pada anak balita, disebabkan oleh asupan gizi yang kurang selama periode yang cukup lama. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pola pemberian makan terhadap kejadian stunting di Desa Sukaasih, Kabupaten Bekasi. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan melibatkan 14 ibu dari anak-anak stunting sebagai informan. Data diperoleh melalui survei antropometri dan wawancara mendalam dengan ibu-ibu balita. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa sebagian balita memiliki status gizi yang buruk, dengan berat badan sangat kurang dan tinggi badan sangat pendek. Faktor risiko stunting meliputi berat badan lahir rendah, asupan protein yang rendah, variasi makanan yang kurang, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan kondisi sanitasi yang buruk. Pengetahuan ibu tentang gizi memainkan peran penting dalam mencegah stunting, serta permasalahan penolakan makanan yang perlu diperhatikan. Diperlukan upaya pencegahan yang melibatkan orang tua, petugas kesehatan, dan kader Posyandu untuk mengatasi masalah stunting ini.

Kata Kunci:
Antropometri,
Pola Makan,
Stunting.

Copyright © 2023 Universitas Pendidikan Indonesia

1. PENDAHULUAN

Masa awal pertumbuhan dan perkembangan, yaitu masa balita, cenderung sangat rentan. Selama periode ini, balita mudah jatuh sakit dan rentan mengalami masalah kurang gizi. Masa balita adalah waktu ketika kelompok usia ini paling sering mengalami kekurangan gizi, yang disebabkan oleh transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa. Oleh karena itu, tubuh perlu beradaptasi dengan perubahan asupan makanan selama periode transisi ini. Masalah gizi yang terjadi selama masa emas ini dapat berdampak permanen dan sulit untuk diperbaiki, meskipun kebutuhan gizi selanjutnya terpenuhi (Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W., 2013).

Penyebab utama terjadinya stunting adalah kekurangan gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi serta adanya penyakit yang dialami oleh balita. Stunting merujuk pada keadaan ketika seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang akibat kekurangan gizi kronis. Konsekuensinya tidak hanya mencakup tinggi badan yang pendek, tetapi juga melibatkan masalah kesehatan fisik dan mental yang bisa mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup saat dewasa (Laili, U., & Andriani, R. A. D., 2019).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting meliputi beberapa hal, seperti balita yang lahir dengan berat badan rendah, riwayat penyakit infeksi yang pernah dialami, pola asuhan yang berkaitan dengan nutrisi yang diberikan oleh orangtua, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan dan sandang, tingkat pendidikan orangtua, serta faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi. Terdapat juga perilaku-perilaku terkait pola asuhan yang kurang baik atau buruk yang secara spesifik dapat menyebabkan stunting. Sebagai contoh, kurangnya pengetahuan ibu dalam memenuhi nutrisinya selama masa kehamilan, atau ketidaksiapan dalam mempersiapkan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan dan pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI yang berkualitas (Fitri Ariyanti, S., 2015).

Cara seorang ibu mengurus anaknya dalam hal pemberian makan dipengaruhi oleh ketersediaan makanan dan pengetahuannya tentang gizi. Dalam proses memberi makan kepada anak, seorang ibu perlu memiliki kesabaran, karena seringkali anak-anak enggan makan. Kreativitas ibu dalam memberikan makanan juga sangat penting. Ibu harus mampu menciptakan variasi dalam makanan yang menarik dan dapat meningkatkan nafsu makan anak. Dengan melakukan hal ini, maka makanan yang diberikan tidak akan terasa monoton (WHO, 2014).

Menurut penelitian Peratiwi pada tahun 2020, perilaku dalam memberikan makanan kepada balita dapat diklasifikasikan sebagai bagian dari perilaku kesehatan. Ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik yang berasal dari individu yang merawat anak maupun faktor lingkungan. Krauter dan Green mengidentifikasi tiga kategori faktor ini, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkinan (sumber daya yang tersedia), dan faktor penguat (dukungan atau referensi). Faktor predisposisi dalam memberikan makan kepada balita mencakup hal-hal seperti pengetahuan, persepsi, dan ketersediaan waktu dari pengasuh itu sendiri. Faktor pemungkinan, di sisi lain, terkait dengan ketersediaan makanan dan seringkali terkait dengan faktor ekonomi. Sedangkan faktor penguat melibatkan dukungan yang diberikan oleh individu terdekat, seperti contohnya ayah dan nenek dari balita.

Tidak ada perbedaan yang signifikan ditemukan antara insiden stunting di daerah pedesaan dan perkotaan. Kejadian stunting pada anak balita adalah hasil dari sejumlah faktor yang saling mempengaruhi satu sama lain. Dari berbagai faktor tersebut, terdapat satu faktor yang paling berpengaruh terhadap stunting pada anak balita, baik yang tinggal di pedesaan maupun di perkotaan. Faktor yang paling mempengaruhi stunting pada balita di kedua

lingkungan tersebut adalah tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, pemberian ASI eksklusif, usia pemberian makanan pendamping, tingkat kecukupan seng, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi, dan faktor genetik. Namun, faktor lain seperti pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status kelahiran bayi dengan berat badan rendah tidak memiliki pengaruh signifikan. Tingkat kecukupan protein dan kalsium memiliki hubungan yang signifikan di daerah pedesaan, tetapi tidak di daerah perkotaan. Dengan demikian, faktor yang paling dominan dalam menentukan stunting pada anak balita di pedesaan maupun perkotaan di Indonesia adalah tingkat kecukupan gizi (Ibu, A. P. H. T., & Keluarga, P., 2012).

Pada tahun 2021, Presiden Joko Widodo mengesahkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 mengenai Upaya Peningkatan Penurunan Angka Stunting. Dokumen strategi nasional (Stranas) yang telah dirumuskan sebelumnya diadopsi dalam Perpres ini. Dalam Perpres ini, Wakil Presiden ditunjuk sebagai Ketua Pengarah Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S), dan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diangkat sebagai Ketua Pelaksana TP2S. Setelah mengupayakan selama empat tahun, pemerintah mencapai prestasi yang memuaskan, meskipun tingkat stunting masih belum mencapai target 14 persen. Angka prevalensi stunting telah mengalami penurunan dari 30,8 persen pada tahun 2018 menjadi 21,6 persen pada tahun 2022. Ini berarti bahwa dalam kurun waktu empat tahun (2018-2022), prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan sebesar 9,2 persen poin (Kemenkes, 2022).

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang diumumkan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Namun, UNICEF Indonesia menyatakan bahwa jutaan anak-anak dan remaja Indonesia tetap terancam dengan tingginya angka stunting dan malnutrisi. Stunting terus menurun selama dekade terakhir, dengan 148,1 juta, atau 22,3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampak pada tahun 2022. Hampir semua anak yang terkena dampak tinggal di Asia (52% dari pangsa global) dan Afrika (43% dari pangsa global) (Unicef, 2018).

Pemkab Bekasi Bekasi sukses menurunkan jumlah angka stunting hingga 17,8 persen dari sebelumnya 21,5 persen di tahun 2021. Meski turun dari tahun sebelumnya, Pemkab Bekasi terus berkomitmen mengentaskan kasus stunting hingga target 14 persen pada tahun 2024. Salah satu desa yang merupakan lokasi fokus intervensi stunting di Kabupaten Bekasi adalah Desa Sukaasih. Pada tahun 2023, terdapat 14 kasus anak stunting di Desa Sukaasih. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil penelitian yang berjudul "Gambaran Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sukaasih". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam gambaran pola pemberian makan terhadap kejadian stunting di Desa Sukaasih.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Subjek pada penelitian ini adalah ibu dari anak-anak stunting di Desa Sukaasih dengan jumlah 14 informan. Pengumpulan data pada penelitian ini mencakup survei antropometri pada anak-anak stunting dan wawancara mendalam dengan ibu dari anak-anak stunting untuk memahami pola makan mereka. Survei antropometri melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan pada anak penderita stunting. Wawancara dengan ibu-ibu balita dilakukan untuk memahami pola makan anak-anak dan kendala yang mereka hadapi dalam memberikan makanan bergizi. Proses pengumpulan data didampingi dan diarahkan oleh ibu kader

posyandu. Proses analisis data menggunakan analisis data tematik, analisis tematik merupakan cara mengidentifikasi tema-tema yang terpola dalam suatu fenomena.

3. HASIL

Berdasarkan kegiatan dari Pengabdian kepada masyarakat ini didapatkan hasil sebagai berikut:

3.1. Pengukuran Antropometri

Survei antropometri kami lakukan dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, dan lingkar kepala anak terdata penderita stunting di Desa Sukaasih. Data anak penderita stunting sendiri kami dapatkan dari bidan Desa Sukaasih. Berikut merupakan data yang kami perbarui melalui survei antropometri pada bulan Agustus 2023.

Tabel 1. Pengukuran Antropometri Anak Penderita Stunting

Nama	JK	BB	TB	LiLA	BB/U	TB/U	BB/TB
AP	L	9	85	11	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Kurang
AB	L	11	88	14,5	Kurang	Pendek	Gizi Baik
J	L	11	90	14	Kurang	Pendek	Gizi Baik
DRS	P	10	83	13	Berat Badan Normal	Pendek	Gizi Baik
TK	P	11	89	13	Kurang	Pendek	Gizi Baik
AFA	L	10	83	13	Sangat Kurang	Pendek	Gizi Kurang
P	P	9	82	12	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik
RA	L	9	85	12	Kurang	Pendek	Gizi Baik
I	L	11	93	13	Sangat Kurang	Pendek	Gizi Kurang
AA	L	11	86	13	Berat Badan Normal	Pendek	Gizi Baik
S	P	10	98	12	Sangat Kurang	Sangat Pendek	Gizi Kurang
F	L	13	95	14	Kurang	Pendek	Gizi Baik
AA	L	10	80	13	Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik
AA	L	10	80	13	Kurang	Sangat Pendek	Gizi Baik

3.2. Praktik Pemberian Makan

Berdasarkan hasil wawancara yang kami lakukan dengan 14 informan yang merupakan ibu dari anak-anak yang mengalami stunting di Desa Sukaasih, didapatkan data bahwa 6 dari 14 anak stunting mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi makanan. Saat proses pemberian makanan, terdapat kecenderungan terjadinya penolakan terhadap jenis makanan tertentu. Hal ini disebabkan oleh perasaan bosan anak terhadap jenis makanan tersebut, ketidaksukaan anak terhadap makanan yang diberikan oleh ibu mereka, dan anak lebih tertarik untuk jajan daripada makan makanan yang disediakan.

4. DISKUSI

4.1. Pengukuran Antropometri

Pada saat melakukan pengukuran antropometri, kami menggunakan alat bantu microtoise, timbangan digital, dan pita ukur sebagai alat pengukuran balita. Pengukuran antropometri dilaksanakan door to door pada balita terdata penderita stunting di Desa Sukaasih. Pengukuran antropometri yang dilaksanakan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan,

lingkar lengan, dan lingkar kepala yang diukur satu persatu untuk mengetahui status gizi pada balita yang bersangkutan.

Terdapat beberapa kesalahan yang mungkin dapat terjadi pada saat pengukuran antropometri dilaksanakan. Kesalahan-kesalahan tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu saat pengukuran berlangsung, balita yang ingin dilakukan pengukuran menangis dan tidak mau diukur sehingga hasil pengukuran yang kami dapatkan tidak akurat karena banyaknya pergerakan yang dilakukan oleh balita tersebut. Selain itu, terdapat pula balita yang menangis tidak mau dilakukan pengukuran karena memiliki mindset takut disuntik.

Berdasarkan data yang kami dapatkan dari hasil pengukuran antropometri pada 14 balita stunting yang diolah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, didapatkan bahwa sebanyak 4 balita mempunyai gizi yang buruk, yaitu 3 balita laki-laki dan 1 balita perempuan. Untuk berat badan, 5 balita memiliki berat badan yang tergolong sangat kurang, 7 balita memiliki berat badan yang tergolong kurang, dan 2 balita memiliki berat badan normal. Sedangkan untuk tinggi badan, 5 balita memiliki tinggi badan yang tergolong sangat pendek dan 9 balita memiliki tinggi badan yang tergolong pendek.

Stunting, juga dikenal sebagai balita pendek, merujuk pada kondisi gizi yang dievaluasi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dalam penilaian status gizi anak. Dalam kerangka antropometri standar untuk menilai status gizi anak-anak, hasil pengukuran ini mengindikasikan bahwa anak berada pada rentang ambang batas (Z-Score) antara -2 SD hingga -3 SD (disebut pendek atau stunted), atau bahkan kurang dari -3 SD (disebut sangat pendek atau severely stunted). Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang selama periode waktu yang cukup lama, akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting bisa terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak mencapai usia dua tahun (Kemenkes, 2016).

Faktor-faktor risiko yang paling signifikan dalam penyebab stunting di Asia adalah pemberian ASI eksklusif dan variasi dalam pola makan. Faktor-faktor ini memiliki dampak yang sangat besar pada kejadian stunting. Tidak semua ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak-anak di bawah usia 6 bulan, dan perbedaan dalam variasi makanan dari berbagai wilayah menyebabkan perbedaan kondisi stunting. Hal ini terutama karena anak-anak yang mengalami stunting memiliki asupan makanan dengan variasi yang kurang dari 4 jenis makanan beragam (DDS <4). Hasil meta-analisis mengindikasikan bahwa ukuran dampak risiko stunting di Asia adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor berat badan lahir rendah memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 2.40 (95% CI: 1.93-2.99).
- 2) Asupan protein memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 2.23 (95% CI: 1.51-3.27).
- 3) Keanekaragaman makanan memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 7.46 (95% CI: 6.33-8.79).
- 4) Pemberian ASI eksklusif memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 8.91 (95% CI: 5.66-14.04).
- 5) Kondisi sanitasi memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 2.58 (95% CI: 1.71-3.90).

Ini menunjukkan bahwa faktor-faktor ini memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko terjadinya stunting di Asia (Erza, D. M., 2020).

4.2. Praktik Pemberian Makanan

Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. Pengetahuan mengenai gizi adalah langkah awal dalam mengubah perilaku untuk meningkatkan status gizi. Karena itu, pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku.

Pengetahuan ibu tentang gizi akan mempengaruhi bagaimana ia menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Penolakan makan dan permasalahan yang terkait dengan makanan memang sering terjadi pada anak balita. Tingkat kejadian ini bervariasi, mulai dari 16% hingga 75%. Sebagian besar dari kasus-kasus ini tidak berdampak signifikan pada pertumbuhan anak, tetapi dalam beberapa kasus, masalah ini bisa menjadi sangat serius (Beal, T., 2018). Beberapa penyebab penolakan makan antara lain tidak mampu menawarkan makanan yang lebih beragam, tidak membiasakan waktu makan rutin, tampilan makanan yang kurang menarik dan kecemasan orang tua (parental anxiety). Hal ini bisa diatasi dengan cara menyediakan pilihan makanan yang beragam, dengan berbagai tekstur dan rasa yang berbeda dan bisa juga membuat tampilan makanan yang lebih menarik.

Untuk mengurangi angka kejadian stunting dan mencegah dampak yang timbul, perlu ditingkatkan upaya pencegahan. Peran orang tua sangat penting dalam hal ini, yakni dengan memberikan ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai, serta menjaga kebersihan dan sanitasi agar anak balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan terhindar dari infeksi. Selain itu, peran petugas kesehatan juga tidak kalah pentingnya, seperti bidan desa dan kader Posyandu. Mereka dapat memberikan informasi dan edukasi tentang gizi sehat kepada ibu hamil dan orang tua balita, serta melakukan pemantauan pertumbuhan bayi setiap bulan di Posyandu. Pemantauan pertumbuhan balita ini membantu dalam mendeteksi dini kasus stunting sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan yang optimal.

Selain petugas kesehatan, kader Posyandu juga memiliki peran yang sangat penting dalam hal ini. Kader Posyandu adalah warga masyarakat yang secara sukarela terlibat dalam mengelola Posyandu dengan dukungan dari puskesmas. Mereka merupakan elemen kunci dan garda terdepan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat karena memiliki pemahaman yang lebih baik tentang karakteristik masyarakat di wilayah mereka.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang kami lakukan, dapat disimpulkan bahwa Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang selama periode waktu yang cukup lama. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa beberapa balita memiliki gizi buruk, berat badan sangat kurang, dan tinggi badan sangat pendek. Faktor-faktor risiko terjadinya stunting meliputi berat badan lahir rendah, asupan protein yang rendah, variasi makanan yang kurang, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan kondisi sanitasi yang buruk. Pengetahuan ibu tentang gizi memainkan peran penting dalam mencegah stunting pada anak balita. Pengetahuan yang baik mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan yang sesuai untuk mendukung pertumbuhan anak. Masalah penolakan makanan juga dapat terjadi pada anak balita, dan faktor-faktor seperti variasi makanan dan tampilan makanan dapat mempengaruhi perilaku ini.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terkait dalam kegiatan KKN kami, khususnya kepada ibu kader di Desa Sukaasih yang selalu kebersamaan kami dalam melakukan penelitian ini, serta semua pihak yang telah mendukung kami. Kontribusi dan kerja keras Anda sangat berarti bagi kami dalam menjalankan penelitian ini. Terima kasih atas dedikasi dan bantuan Anda.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Alison T., 2018. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14:e12617.
- Erza, D. M. (2020). META-ANALISIS DETERMINAN STUNTING PADA ANAK USIA DIBAWAH 5 TAHUN DI ASIA. *Human Care Journal*, 5(4), 993-999.
- Fitri Ariyanti, S. (2015). Analisis faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja puskesmas muara tiga kabupaten pidie (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Ibu, A. P. H. T. P., & Keluarga, P. (2012). Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*, 1(2), 18764.
- Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8-12.
- Peratiwi, I. (2020). STUDI KUALITATIF GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN GIANYAR-BALI. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 12(2), 124-133.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9, 27-45.
- Unicef. (2018). Levels and trends in child malnutrition. eSocialSciences.
- World Health Organization. (2014). Maternal, infant and young child nutrition in East and Southern African countries: moving to national implementation, report of a World Health Organization workshop, Entebbe, Uganda, 26–28 November 2013.