



KONSUMSI PANGAN PADA BALITA STUNTING : A CASE STUDY

Aries Chandra Ananditha¹, Gita Marini², Rahma Nadine Az-Zahra³

¹²³ Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya

INFORMASI

Korespondensi:

*Keywords: Toddler,
Food Consumption,
Stunted*

ABSTRACT

Objective: Stunting is a condition where the height or body length of children under five does not match their age as evidenced by the length or height exceeding the standard deviation of the child's growth. The purpose of this study was to identify the food consumption of stunting toddlers in the Ngagelrejo Community Health Center Work Area.

Methods: Stunting is a condition where the height or body length of children under five does not match their age as evidenced by the length or height exceeding the standard deviation of the child's growth. The purpose of this study was to identify the food consumption of stunting toddlers in the Ngagelrejo Community Health Center Work Area.

Results: The results showed that two out of five toddlers only consumed rice and side dishes or rice and vegetable soup only. Two out of five toddlers rarely eat fruit. Four out of five toddlers have a frequency of consuming snacks more than the main food. Three out of five toddlers experience a lack of energy. The energy coverage for the three toddlers was 1577 kcal for the first respondent, 1010.2 kcal for the second respondent and 643.2 kcal for the fifth respondent. Five toddlers are deficient in Vitamin D and Calcium. The coverage of vitamin D in the first respondent was 5.6 mcg, in the second respondent 3 mcg, in the third respondent 0.8 mcg, in the fourth respondent 4.1 mcg, and in the fifth respondent 0 mcg. The coverage of calcium consumption in the first respondent was 539.7 mg, the second respondent was 236.8 mg, the third respondent was 496.1 mg, the fourth respondent was 325.3 mg, and the fifth respondent was 267.5 mg.

Conclusion:

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi dimana tinggi atau panjang badan anak balita tidak sesuai dengan umur yang dibuktikan dengan panjang atau tinggi badan melebihi dari standar deviasi pertumbuhan anak yang ditentukan oleh World Health Organisation atau WHO (Kementerian Kesehatan, 2018). Balita tergolong dalam penduduk yang rawan terkena masalah gizi sehingga balita membutuhkan suplai gizi yang cukup. Pada data yang dipaparkan oleh Kementerian Kesehatan (2021) prevalensi kejadian stunting di Indonesia sebanyak 24,4%. Di Jawa Timur kejadian Stunting pada tahun 2021 sebanyak 23,5%, sedangkan kejadian stunting di Surabaya menurut BKKBN (2022) sebanyak 20%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan petugas Kesehatan Gizi Puskesmas Ngagelrejo 32 balita.

WHO (2018) menyebutkan bahwa stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Yang pertama berasal faktor rumah tangga atau keluarga yaitu dapat disebabkan oleh pemilihan kualitas makanan yang buruk, keamanan makanan dan minuman, pengasuhan yang kurang baik dan kondisi maternal. Karena pada usia 2-5 tahun merupakan usia dimana anak sudah tidak mengonsumsi ASI sebanyak saat sebelum usia 2 tahun, sehingga zat gizi yang didapatkan berasal dari makanan sehari-hari saja. Dan di usia ini, balita sudah dapat memilih makanan yang disukainya, kurangnya pendidikan kesehatan soal gizi pada ibu dapat menyebabkan balita memilih makanan yang tidak bergizi sehingga akan terjadi kekurangan zat gizi (Sunarti dan Nugrohowati, 2014). Pemilihan kualitas makanan yang tidak baik juga dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi keluarga karena dianggap berdampak terhadap status gizi dan karena rendahnya pendapatan keluarga maka orang tua tidak dapat memberikan makanan dengan kualitas gizi yang baik. Menurut (Hendrayati&Asbar, 2018) kejadian stunting disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan zat gizi mikro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, untuk asupan zat gizi mikro yang mempengaruhi kejadian stunting adalah kurangnya asupan Vitamin A dan Zinc. Selain itu, praktek pemberian makanan seperti konsistensi, frekuensi, dan sarapan juga dapat mempengaruhi kejadian stunting.

Menurut WHO (2018) terdapat dua dampak

yang ditimbulkan oleh stunting, yang pertama adalah dampak jangka pendek stunting yaitu meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak serta peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan untuk dampak jangka panjang stunting adalah postur tubuh yang tidak sesuai saat dewasa karena lebih pendek daripada anak seusianya, meningkatnya resiko obesitas serta menurunnya performa belajar anak saat masa sekolah. WHO juga menyatakan apabila anak mengalami stunting dan mengalami peningkatan berat badan secara drastis setelah usia 2 tahun, maka akan memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita obesitas di masa yang akan datang, postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan anak pada umumnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar saat masa sekolah kurang.

Sebagai upaya pencegahan dan penurunan angka kejadian stunting, Pemerintah Kota Surabaya mengeluarkan program upaya pencegahan stunting yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan dilakukan memperhatikan 1.000 hari pertama kehidupan, pemberian tablet Fe pada Ibu hamil, menyelenggarakan konseling Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien.

Selain beberapa upaya penurunan angka kejadian stunting yang telah disebutkan di atas, stunting juga dapat diatasi dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang agar Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat tercukupi yang telah dianjurkan oleh Kemenkes pada tahun 2013. Namun faktanya, lima balita capaian AKG kurang tercukupi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Konsumsi Pangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagelrejo.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus. Pengumpulan data ini menggunakan metode food recall 3x24 jam dengan mencatat semua apa yang dikonsumsi oleh balita selama 24 jam terakhir.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata AKG pada responden pertama untuk rata-rata kebutuhan energi adalah sebesar 1577 kkal, konsumsi protein sebesar 55,1 gram, konsumsi lemak 64,4 gram, konsumsi karbohidrat sebesar 179,3 gram, konsumsi serat sebesar 6,1 gram. Untuk rata-rata konsumsi vitamin yaitu vitamin A sebesar 525 mcg, vitamin D sebesar 5,6 mcg, vitamin E sebesar 4,9 mcg, vitamin K sebesar 2,1 mcg dan vitamin c sebesar 36,6 mg. Untuk konsumsi kalsium responden pertama adalah sebesar 539,7 mg, konsumsi zat besi sebesar 7,6 mg dan konsumsi Seng sebesar 6,7 mg.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata AKG pada responden kedua untuk rata-rata kebutuhan energi adalah sebesar 1010,2 kkal, konsumsi protein sebesar 36,5 gram, konsumsi lemak 30,06 gram, konsumsi karbohidrat sebesar 144,03 gram, konsumsi serat sebesar 3,4 gram. Untuk rata-rata konsumsi vitamin yaitu vitamin A sebesar 500,9 mcg, vitamin D sebesar 3 mcg, vitamin E sebesar 2,1 mcg, vitamin K sebesar 5,2 mcg dan vitamin c sebesar 15,4 mg. Untuk konsumsi kalsium responden kedua adalah sebesar 236,8 mg, konsumsi zat besi sebesar 5,7 mg dan konsumsi Seng sebesar 4,2 mg.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata AKG pada responden kedua untuk rata-rata kebutuhan energi adalah sebesar 1010,2 kkal, konsumsi protein sebesar 36,5 gram, konsumsi lemak 30,06 gram, konsumsi karbohidrat sebesar 144,03 gram, konsumsi serat sebesar 3,4 gram. Untuk rata-rata konsumsi vitamin yaitu vitamin A sebesar 500,9 mcg, vitamin D sebesar 3 mcg, vitamin E sebesar 2,1 mcg, vitamin K sebesar 5,2 mcg dan vitamin c sebesar 15,4 mg. Untuk konsumsi kalsium responden kedua adalah sebesar 236,8 mg, konsumsi zat besi sebesar 5,7 mg dan konsumsi Seng sebesar 4,2 mg.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata AKG pada responden keempat untuk rata-rata kebutuhan energi adalah sebesar 1245,3 kkal, konsumsi protein sebesar 63,8 gram, konsumsi lemak 50,1 gram, konsumsi karbohidrat sebesar 130,3 gram, konsumsi serat sebesar 19,2 gram. Untuk rata-rata konsumsi vitamin yaitu vitamin A sebesar 349,9 mcg, vitamin D sebesar 4,1 mcg, vitamin E sebesar 4,46 mcg, vitamin K sebesar 80,3 mcg dan vitamin c sebesar 71,03 mg. Untuk konsumsi kalsium responden keempat adalah sebesar 325,3 mg, konsumsi zat besi sebesar 616,03 mg dan seng sebesar 6,9 mg.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan

bahwa rata-rata AKG pada responden kelima untuk rata-rata kebutuhan energi adalah sebesar 643,2 kkal, konsumsi protein sebesar 38,0 gram, konsumsi lemak 39,8 gram, konsumsi karbohidrat sebesar 126,03 gram, konsumsi serat sebesar 2,8 gram. Untuk rata-rata konsumsi vitamin yaitu vitamin A sebesar 200,9 mcg, vitamin D sebesar 0 mcg, vitamin E sebesar 1,7 mcg, vitamin K sebesar 4,8 mcg dan vitamin c sebesar 7,7 mg. Untuk konsumsi kalsium responden kelima adalah sebesar 267,5 mg, konsumsi zat besi sebesar 3,2 mg dan seng sebesar 4 mg.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan dilakukan food recall 3x24 jam didapatkan bahwa kelima responden mengonsumsi makanan utama sebanyak 5 jenis yaitu beras, mie, roti, jagung dan kentang. Protein hewani sebanyak 4 jenis yaitu daging ayam, daging sapi, telur ayam, ikan laut, dan ikan tambak. Protein nabati yang terdiri dari tahu, tempe, susu kedelai. Buah-buahan yang terdiri dari Melon, semangka, jeruk, pisang, pepaya. Menurut AIPGI, 2016 bahwa pola hidangan makanan sehari-hari terdiri dari atas sumber karbohidrat, protein, mineral, dan serta air. Namun, terdapat beberapa balita ada yang tidak terlalu suka dengan menu sayur yang telah disediakan sehingga hanya makan nasi dan lauk saja atau terkadang hanya mengonsumsi nasi dan kuah sayur. Dan terdapat dua dari lima balita yang menu makannya sesuai dengan mood balitanya, terkadang mengonsumsi makanan yang seimbang yaitu nasi, sayur dan lauk namun terkadang juga hanya mengonsumsi nasi saja tanpa lauk dan sayur.

Dua dari lima balita jarang mengonsumsi buah-buahan karena kurang suka buah-buahan dan jarang dibelikan buah-buahan oleh orang tuanya. Pola makan anak dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak, apa yang ia makan mengandung zat-zat gizi yang penting dalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian (Cintya, 2015) bahwa pola makan anak dapat mempengaruhi status gizi balita Berdasarkan hasil wawancara dan dilakukan food recall 3x24 jam didapatkan bahwa kelima responden mempunyai pola makan yang sama, yaitu 3 kali makanan utama dan selingan.

Menurut AIPGI, 2016 jadwal pemberian makan pada balita adalah 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan yaitu di waktu antara makan pagi dan makan siang serta antara makan siang dan makan malam. Namun, empat dari lima balita antara porsi makanan utama dengan makanan selingan tidak

seimbang. Masih banyak makanan kudapan daripada makanan utama. Penelitian menurut Pries,dkk (2019) anak dengan konsumsi kudapan yang tinggi dapat beresiko memiliki asupan kandungan kalsium yang rendah.

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada 2013 kebutuhan kalsium pada balita usia 1-3 tahun dan 4-6 tahun adalah 650 mg dan 1000 mg, sedangkan rata-rata kandungan kalsium yang dikonsumsi oleh kelima balita adalah 236,9 mg – 539,7 mg. Prinsip masyarakat dalam memberikan makanan adalah diberi makanan agar tidak rewel, termasuk pemberian makana kudapan atau snack yang berlebihan. Apabila sudah mengonsumsi makanan kudapan atau snack terlalu banyak, balita akan merasa kekenyangan dan tidak mengonsumsi makanan utama yaitu nasi, sayur dan lauk. Pola asuh pemberian makan seperti ini jika berlangsung lama, maka dapat menyebabkan stunting (Loya dan Nuryanto, 2017).

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013 kecukupan energi pada balita dengan usia 1-3 tahun sebesar 1125 kkal dan pada usia 4-6 tahun sebesar 1600 kkal. Kecukupan protein pada balita usia 1-3 tahun sebesar 26 gram dan pada usia 4-6 tahun sebesar 35 gram. Kecukupan vitamin D pada balita usia 1-3 tahun dan usia 4-6 tahun sebesar 15 mcg. Kecukupan kalsium pada balita usia 1-3 tahun sebesar 650 mg dan pada usia 4-6 tahun sebesar 1000 mg

Energi merupakan zat gizi yang berperan sebagai pendukung dalam pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh sehingga menyebabkan stunting (Pusdatin, 2016). Namun faktanya, tiga dari lima balita kecukupan energi kurang dari batas normal. Asupan energi yang kurang merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Aini, dkk (2018) bahwa tingkat kecukupan energi yang kurang dari normal dapat menyebabkan resiko terjadinya stunting pada balita. Penelitian oleh Wulandari & Muniro (2020) juga menyebutkan bahwa balita dengan kecukupan energi yang kurang dapat menyebabkan stunting.

Protein berperan penting pada pertumbuhan balita. Asupan protein dikaitkan dengan faktor pertumbuhan insulin plasma I (IGF-I), protein matriks pada tulang dan faktor pertumbuhan, serta kadar kalsium dan fosfor yang berperan dalam proses pembentukan tulang. Selain berperan dalam

proses pertumbuhan, protein juga dibutuhkan sebagai pemeliharaan jaringan pada tubuh (Nurmalasari, dkk, 2019). Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan lima balita memiliki angka kecukupan konsumsi protein yang bagus. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Muniro (2020) bahwa kekurangan konsumsi protein dapat menyebabkan stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Langi, dkk (2019) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting. Karena stunting disebabkan dalam waktu yang lama, sehingga konsumsi protein yang saat peneliti teliti sekarang tidak dapat digunakan sebagai patokan untuk kejadian stunting (Langi, dkk, 2019).

Hasil penelitian didapatkan bahwa lima balita konsumsi Kalsium kurang dari batas normal. Mengonsumsi kalsium sangat penting untuk balita dalam pertumbuhan tulang. Menurut Ramadhani, 2019 balita yang kekurangan asupan kalsium dapat mempengaruhi proses pertumbuhan tinggi badan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution, dkk (2021) bahwa terdapat pengaruh dalam kurangnya konsumsi kalsium terhadap kejadian stunting. Selama proses pertumbuhan, kebutuhan akan mineralisasi pada tulang sangat tinggi, apabila konsumsi kalsium kurang dari kebutuhan maka dapat menyebabkan rendahnya mineralisasi matiks dan disfungsi osteoblast. Selain itu, kurangnya konsumsi kalsium dapat menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan linear.

Selain konsumsi kalsium yang kurang, didapatkan bahwa lima balita bahwa konsumsi vitamin D kurang dari batas normal. Vitamin D berperan dalam membantu mengabsorpsi kalsium, apabila proses arbsorpsi atau penyerapan terganggu maka mineralisasi tulang akan terganggu dan dapat menyebabkan pertumbuhan tulang pada balita terganggu.

KESIMPULAN

Dua dari lima balita terkadang hanya mengonsumsi nasi dan lauk atau nasi dan kuah sayur saja. Dua dari lima balita jarang mengonsumsi buah-buahan. Empat dari lima balita memiliki frekuensi mengonsumsi makanan selingan lebih banyak daripada makanan utama. Hasil food recall 3x24 jam didapatkan tiga dari lima balita mengalami kekurangan energi.

Cakupan rata-rata energi pada tiga balita tersebut adalah pada responden pertama sebesar 1577

kcal, pada responden kedua sebesar 1010.2 kcal, dan pada responden kelima sebesar 643.2 kcal. Lima balita mengalami kekurangan Vitamin D dan Kalsium. Cakupan rata-rata vitamin D pada responden pertama sebesar 5,6 mcg, pada responden kedua sebesar 3 mcg, pada responden ketiga sebesar 0,8 mcg, pada responden keempat sebesar 4,1 mcg, dan pada responden kelima sebesar 0 mcg. Cakupan rata-rata konsumsi kalsium pada responden pertama sebesar 539,7 mg, pada responden kedua sebesar 236,8 mg, pada responden ketiga sebesar 496,1 mg, pada responden keempat sebesar 325,3 mg, dan pada responden kelima sebesar 267,5 mg

SARAN

1. Bagi Anak dan Keluarga Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84-95. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1>
2. .16897Diharapkan keluarga balita dapat mengupayakan pencegahan stunting dengan selalu makan-makanan dengan gizi yang seimbang
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
Setelah penelitian ini dilaksanakan, diharapkan lahan penelitian dapat lebih giat dalam melakukan program pencegahan stunting untuk menurunkan angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ngagel rejo.
4. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan dapat bersinergi dengan pelayanan kesehatan dalam berupaya mencegah kejadian stunting dengan memberikan edukasi pentingnya makan-makanan yang bergizi dan seimbang
5. Bagi Penelitian Selanjutnya
Peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti konsumsi pangan balita stunting secara detail dan terperinci dan menghubungkan antara faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan balita

DAFTAR PUSTAKA

Basuki, S. R., Sastramihardja, H. S., & Setiowulan, W. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Kudapan

dengan Stunting pada Anak Kelas 1-2 SDN 036 Ujungberung Kota Bandung. *Sari Pediatri*, 23(2), 121-8.

Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur. (2022). Di Masa Pandemi Angka Stunting di Jatim Mengalami Penurunan.

Hendrayati dan Asbar, Ramlan. (2018). Analisis Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 sampai 60 Bulan. *Jurusan Gizi, Politeknik Kementerian Kesehatan Makasar*

Kemenkes RI. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*: Jakarta

Langi, G. K., Harikedua, V. T., Purba, R. B., & Pelanginang, J. I. (2019). Asupan zat gizi dan tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun. *Jurnal Gizido*, 11(2), 51-56.

Masturoh I., Anggita N.T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan

Sanjaya, P. I. (2019). Hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di desa mataram ilir kec. Seputih surabaya kabupaten lampung tengah tahun 2019. *Jurnal of Medical and Health Science*, 6(2), 92-97.

Pries, A. M., Rehman, A. M., Filteau, S., Sharma, N., Upadhyay, A., & Ferguson, E. L. (2019). Unhealthy Snack Food and Beverage Consumption Is Associated with Lower Dietary Adequacy and Length-for-Age z-Scores among 12-23-Month- Olds in Kathmandu Valley, Nepal. *The Journal of nutrition*, 149(10), 1843-1851. <https://doi.org/10.1093/jn/nxz140>

Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan pada status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58-64.

Pusdatin Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

RAMADHANI,A.T. (2019). Hubungan Asupan Protein, Kalsium dan Seng Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Umur 3-5 Tahun di Kecamatan Gubeng, Kelurahan Mojo, Surabaya (Penelitian Analitik Observasional) (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Srg, I. R., Nasution, S. B., Sofia, E., & Pane, H. F.

- (2021). Analisis Kadar Kalsium dan Magnesium Terhadap Kejadian Stunting Balita di Puskesmas Titipapan Medan Deli. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 517-524.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta
- World Health Organisation. (2018). WHO Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief
- World Health Organisation. (2018). Stunted Growth and Development.
- Wulandari, R. C., & Muniroh, L. (2020). Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 95–102. https://doi.org/10.20473/amnt.v4_i2.2020.95-102
- Zebua, A., Hadi, S., & Bakce, D. (2020). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI POLA KONSUMSI PANGAN RUMAHTANGGA PETANI SAYURAN DI KABUPATEN KAMPAR. *Jurnal Agribisnis*, 21(2), 163–172.