

PENGARUH NAFSU MAKAN BALITA TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANTRIJERON YOGYAKARTA

THE EFFECT OF TODDLER'S APPETITE ON STUNTING OCCURRENCES IN THE WORKING AREA OF MANTRIJERON HEALTH CENTER, YOGYAKARTA

Sitti Khadijah^{1*}, Dheska Arthyka Palifiana², Kuntari Astriana³, Cicilia Amalinda⁴

^{1,2,3,4}Universitas Respati Yogyakarta

^{1*}cha_midwife19@yahoo.com, ²dheska87@gmail.com, ³kuntariastrina@gmail.com, ⁴liacici62@gmail.com

***penulis korespondensi**

Abstrak

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Sebagian besar kesulitan makan pada anak berkaitan dengan gangguan pertumbuhan, sedangkan kesulitan makan pada anak disertai dengan gangguan perkembangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh nafsu makan balita terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisis data secara kuantitatif menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji analisis regresi linear sederhana. Hasil penelitian yakni karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas dalam 2 kategori yaitu 25-36 bulan dan 37-48 bulan (28,6%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan (54,3%). Responden yang mempunyai nafsu makan rendah terdapat 7 balita (20%) dan responden yang mengalami stunting sebanyak 8 balita (22,9%). Hasil nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,560 ($p>0,05$), tidak terdapat pengaruh nafsu makan balita terhadap kejadian stunting.

Kata kunci : nafsu makan; stunting; balita

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by inadequate nutritional intake for a long time due to feeding that is not in line with nutritional needs. Most eating difficulties in children are related to growth disorders and are accompanied by developmental disorders. This study aims at determining the effect of the appetite of toddlers on stunting occurrences in the working area of Mantrijeron Health Center, Yogyakarta. Researchers applied a descriptive-analytic study with a cross-sectional approach. Samples were 35 people selected using the accidental sampling technique. The collected data were analyzed quantitatively using univariate and bivariate analyses with a simple linear regression analysis. This result are concerning the characteristics of respondents, most of them were in 2 age categories, namely 25 – 36 months or 37 – 48 months (28.6%). In addition, most of them were female (54.3%). Furthermore, the number of respondents who had a low appetite was 7 toddlers (20%), while the number of respondents who experienced stunting was 8 toddlers (22.9%). From the result of the statistical test, the obtained significance value (2-tailed) was 0.560 ($p> 0.05$), toddler's appetite has no effect on stunting occurrences.

Keywords: appetite; stunting; toddlers

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia)[1].

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas dan keamanan pangan yang diberikan[2].

Penanganan balita sulit makan perlu diperhatikan untuk mempertahankan kesehatan dan mencapai pertumbuhan yang optimal pada balita. Pada masa balita kebutuhan energi untuk pertumbuhan lebih banyak membutuhkan protein untuk pertumbuhan[3]. Kesulitan makan pada anak dapat disebabkan oleh faktor organik dan non organik. Faktor organik disebabkan antara lain, kelainan organ bawaan dan abnormalitas fungsi saluran pencernaan. Faktor non organik disebabkan antara lain peran orang tua atau pengasuh, keadaan sosial ekonomi keluarga, jenis dan cara pemberian makan kepribadian serta kondisi fisik anak.

Sebagian besar kesulitan makan pada anak berkaitan dengan gangguan pertumbuhan, sedangkan kesulitan makan pada anak disertai dengan gangguan perkembangan. Kesulitan makan pada anak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan malnutrisi, dehidrasi, berat badan kurang, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan perkembangan kognitif, gangguan kecemasan, dan pada keadaan yang lebih parah dapat menjadi kondisi yang mengancam hidup[4].

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Nafsu Makan Balita Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron”

2. MATERIAL DAN METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah nafsu makan balita dan variabel terikatnya adalah kejadian stunting. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan analisis univariat untuk menganalisis secara deskriptif variabel penelitian dengan menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi sebagai penjelasan dari tabel yang disajikan. Variabel yang dianalisis univariat adalah usia anak, jenis kelamin, nafsu makan balita dan status gizi balita. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh nafsu makan balita terhadap kejadian stunting.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) < -2 SD sampai dengan -3SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*). Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun[1].

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Anak		
6-12 bulan	5	14,3
13-24 bulan	5	14,3
25-36 bulan	10	28,6
37-48 bulan	10	28,6
49-60 bulan	5	14,3
Total	35	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	19	54,3
Laki-laki	16	45,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden dalam kategori usia 25-36 bulan dan 37-48 bulan (28,6%) dan mayoritas jenis kelamin adalah perempuan (54,3%). Secara umum pengukuran stunting paling sering terjadi pada anak laki-laki[5].

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Nafsu Makan Balita

Nafsu Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	7	20
Tinggi	28	80
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2, balita yang mempunyai nafsu makan rendah terdapat 7 balita (20%). Penanganan balita sulit makan perlu diperhatikan untuk mempertahankan kesehatan dan mencapai pertumbuhan yang optimal pada balita. Pada masa balita kebutuhan energi untuk pertumbuhan lebih banyak membutuhkan protein untuk pertumbuhan[3]. Kesulitan makan pada anak dapat disebabkan oleh faktor organik dan non organik. Faktor organik disebabkan antara lain, kelainan organ bawaan dan abnormalitas fungsi saluran pencernaan. Faktor non organik disebabkan antara lain peran orang tua atau pengasuh, keadaan sosial ekonomi keluarga, jenis dan cara pemberian makan kepribadian serta kondisi fisik anak.

Indikator tanda kesulitan makan pada balita yakni kesulitan mengunyah, menghisap, menelan, memuntahkan atau menyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut, memainkan makanan atau makan berlama-lama, sama sekali tidak mau memasukkan makanan kedalam mulut atau menutup rapat mulut, memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis suapan, tidak menyukai banyak variasi makanan dan kebiasaan makan yang tidak biasa[6].

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	27	77,1
Stunting	8	22,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3, balita yang mengalami stunting sebanyak 8 balita (22,9%) dan balita dalam kategori status gizi normal sebanyak 27 balita (77,1%). Stunting merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Stunting berdampak pada gangguan kognitif dan resiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan pola asuh yang salah terutama di masa-masa 1000 Hari Pertama Kehidupan[7].

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lain pada Ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh *hygiene* dan sanitasi yang buruk (misal diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting[2].

Hasil penelitian Fitri (2012) bahwa terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting yaitu berat lahir, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal dan status ekonomi[8]. Faktor resiko determinan terhadap kejadian stunting adalah pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif[9]. Anak dengan stunting beresiko memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal [10].

Tabel 4. Tabulasi Silang Nafsu Makan Balita dengan Kejadian Stunting dan Analisis Bivariat

		Nafsu Makan		Total	Sig
		Rendah	Tinggi		
Status Gizi	Tidak Stunting	6 (17,14%)	21 (60%)	27 (77,14%)	0,560
	Stunting	1 (2,86%)	7 (20%)	8 (22,86%)	
Total		7 (20%)	28 (80%)	35 (100%)	

**Uji Regresi Linear Sederhana*

Berdasarkan tabel 4, balita yang mempunyai nafsu makan rendah dan tidak mengalami stunting sejumlah 6 balita (17,14%). Balita yang mempunyai nafsu makan tinggi dan mengalami stunting sejumlah 7 balita (20%). Nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,560 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan tidak terdapat pengaruh nafsu makan balita terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aridiyah (2015), bahwa salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah kecukupan gizi dan pemberian ASI[11]. Kemudian penelitian Nova (2018) yang menyatakan bahwa asupan energi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting [12]. Penelitian Setiawan & Machmud (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energy dengan kejadian stunting [13].

Stunting merupakan suatu keadaan retardasi pertumbuhan linier yang berkaitan dengan adanya proses perubahan patologis. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan faktor lingkungan, perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, dan kejadian BBLR merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Status gizi buruk berdampak terhadap menurunnya produksi zat anti bodi dalam tubuh. Penurunan zat anti bodi ini mengakibatkan

mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam dinding usus dan mengganggu produksi beberapa enzim pencernaan makanan dan selanjutnya penyerapan zat-zat gizi yang penting menjadi terganggu, keadaan ini dapat memperburuk status gizi anak[14].

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan[15]. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi[16].

Pramashanti, et al (2015) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi pada siklus malnutrisi intergenerasi antara lain status gizi ibu yang buruk, penyakit infeksi, pemberian air susu ibu yang tidak adekuat, makanan pendamping ASI yang buruk baik kualitas maupun kuantitasnya, pola asuh yang tidak optimal dan factor-faktor lain seperti kondisi ekonomi, ketahanan pangan keluarga dan akses terhadap pelayanan kesehatan[17].

Stunting yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Namun jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat dikejar (*catch up*)[18]. Stunting pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang harus diatasi mulai dari hulu hingga hilirnya, serta penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah stunting adalah multifactor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Persoalan stunting tidak hanya tugas berat kader posyandu namun juga tanggung jawab ibu balita, kader, petugas kesehatan, pemimpin setempat, guru dan anak-anak sekolah[19].

4. KESIMPULAN

Tidak terdapat pengaruh nafsu makan balita terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Situasi Balita Pendek. ACM SIGAPL APL Quote Quad, 29(2), 63–76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>
- [2] Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Pusat Data dan Informasi, Semester I, 2018.
- [3] Huffman SL, Harika RK, Eilander A, Osendarp. Essential Fats: How Do They Affect Growth and Development of Infants and Young Children in Developing Countries? A Literature Review. *Maternal and Child Nutrition*. 2011. p.44-65.
- [4] Antolis, P. V. 2012. Proporsi dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan yang Mengalami Kesulitan Makan di Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Tandang dan Sendangguwo). *Jurnal Media Medika Muda*.
- [5] Nguyen HT, Eriksson B, Petzold M, Bondjers G, Tran TK, Nguyen LT, et al. Factors associated with physical growth of children during the first two years of life in rural and urban areas of Vietnam. *BMC Pediatr*. 2013;13(1):149.
- [6] Widodo, Joko. 2012. Edukasi dan Konsultasi Sulit Makan dan Gangguan Kenaikan Berat Badan. Jakarta: Picky Eaters And Grow Up Klinik. <http://pickyeatersclinic.com>
- [7] Profil Kesehatan. 2019. Profil Kesehatan Tahun 2019 Kota Yogyakarta. Pemerintah Kota Yogyakarta.
- [8] Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita 12-59 Bulan di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010). Tesis. Depok: Universitas Indonesia

- [9] Wahdah, S dan Siti. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- [10] Puspita, Yenni. 2015. Faktor dan Dampak Stunting pada Kehidupan Balita. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Word Press.
- [11] Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Faktors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1), pp. 163–170.
- [12] Nova, M. and Afriyanti, O. 2018. Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, Mp-ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal), 5(1), pp. 39–45.
- [13] Setiawan, E. and Machmud, R. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas, 7(2), pp. 275–284.
- [14] Tando NM. 2012. Durasi dan Frekuensi Sakit balita Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak SD di Kecamatan Malalayang Kota Manado. GIZIDO. 4(1).
- [15] Pusdatin Kemenkes. 2016. Situasi Balita Pendek. InfoDATIN. Pusat Informasi Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- [16] Losong NHF, Adriani M. Perbedaan Kadar Hemoglobin, Asupan Zat Besi dan Zinc pada Balita Stunting dan Non Stunting. Amerta Nutr. 2017;1(2):117–223
- [17] Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. 2016. Pemberian ASI Eksklusif Tidak Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6–23 bulan di Indonesia. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 3(3), 162-174
- [18] Illahi RK. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo. 2017;3 (1):1–14.
- [19] Koesbardiati, T D. 2014. Membangun Pedoman Gizi Seimbang (PGS) pada Anak Gizi Buruk di Perkotaan melalui Pendekatan Bio-sosio-kultural. Jurnal BioKultur, 3(1), pp. 212–229.