



**ASUPAN GIZI DAN POLA MAKAN ANAK STUNTING USIA 12-23 BULAN
DI DESA LOKASI KHUSUS (LOKUS) KABUPATEN CIREBON**

*Nutrition Intake and Dietary Pattern of Stunting Children Age 12-23 Months in
A Locus Village Cirebon District*

Dwi Kusumayanti^{1,2}, Dewi Marhaeni Diah Herawati³

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran

²Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

³Divisi Ilmu Gizi Medik Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran

E-mail: dwikusumayanti1971@gmail.com

Diterima: 16-02-2021

Direvisi: 06-09-2021

Disetujui terbit: 12-09-2021

ABSTRACT

Stunting is a health problem in Cirebon Regency, 24.9 percent of er two years old are stunted. The problem of stunting that occurs during the age period of er two years old is the lack of nutrient intake which is influenced by the mother's upbringing in feeding her child. The purpose of this study was to determine the nutritional intake and diet of stunting children aged 12-23 months in the locus village of Cirebon Regency. The design is a mixed-method with a sequential explanatory strategy. Quantitative research to see the food intake of stunting children while qualitative research was used to determine the diet of stunting. Quantitative samples were 40 people, carried out in total sampling, while qualitative as many as 10 people were done by purposive sampling. Quantitative data collection is done through child height measurements and multiple 24-hour recalls for 3 days. Qualitative data collection is done by in-depth interviews. Quantitative data analysis was carried out descriptively, while qualitative data analysis was carried out through transcription, coding, categorization, theme making. The results showed that the nutritional intake of stunting children aged 12-23 months in the locus village of Cirebon Regency was <80% AKG (inadequate) for energy, protein, vitamin A, vitamin C, calcium, and zinc. The dietary pattern of stunting children aged 12-23 months in the locus village of Cirebon Regency is a non-varied menu, the frequency of inappropriate feeding, the number of less, types that are not diverse and irregular schedules than recommended. Nutritional intake does not meet the needs of children, while the dietary pattern is not following the standards of the Ministry of Health.

Keywords: nutritional intake, dietary pattern, stunting children, ages 12-23 months

ABSTRAK

Stunting menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Cirebon, sebanyak 24,9% baduta mengalami *stunting*. Permasalahan *stunting* yang terjadi selama periode usia baduta adalah kurangnya asupan nutrisi yang dipengaruhi oleh pola asuh ibu dalam pemberian makan pada anaknya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asupan gizi dan pola makan anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon. Desain penelitian ini adalah *mixed method* dengan strategi *sequential explanatory*. Penelitian kuantitatif untuk melihat asupan makan anak *stunting* sedang penelitian kualitatif digunakan untuk mengetahui pola makan anak *stunting* usia 12-23 bulan. Jumlah sampel kuantitatif 40 orang, dilakukan secara *total sampling*, sedang kualitatif sebanyak 10 orang dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui pengukuran tinggi badan anak dan *multiple 24 hour recall* selama 3 hari. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif, sedang analisis data kualitatif dilakukan melalui transkripsi, koding, kategorisasi, pembuatan tema. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan gizi anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon adalah tidak adekuat untuk energi, protein, vitamin A, vitamin C, kalsium, dan seng. Pola makan anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon adalah menu yang tidak variatif, frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai, jumlah yang kurang, jenis yang tidak beragam dan jadwal yang tidak teratur dari yang dianjurkan. Asupan gizi belum memenuhi kebutuhan anak, sedangkan pola makan belum sesuai dengan standar Kemenkes.

Kata kunci: asupan gizi, pola makan, anak *stunting*, usia 12-23 bulan

Doi: 10.36457/gizindo.v44i2.446

www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Ind

PENDAHULUAN

Balita dikatakan *stunting* (perawakan pendek) apabila setelah dilakukan perhitungan berdasarkan nilai z-score indeks tinggi badan menurut umur hasilnya <-2 standar deviasi kurva WHO. *Stunting* menggambarkan suatu keadaan malnutrisi kronis, dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal menurut usianya.¹

Sekitar 171 juta sampai 314 juta kejadian *stunting* secara global terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90 persen diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia.² Pada tahun 2007 prevalensi *stunting* di Asia mencapai 30,6 persen dan diperkirakan sekitar 1 dari 3 anak yang berusia dibawah 5 tahun mengalami *stunting* di negara berkembang.^{3,4}

Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita mengalami peningkatan, dari 35,6 persen (2010) menjadi 37,2 persen (2013) atau meningkat sebesar 1,6% (Kemenkes, 2013).⁵ Begitu pula di Kabupaten Cirebon prevalensi *stunting* pada balita mengalami peningkatan, dari 10,68 persen pada tahun 2015 menjadi 11,23 persen di tahun 2016, dan dari sejumlah balita yang mengalami *stunting*, sebanyak 24,9 persen berusia 0-23 bulan (Baduta).^{6,7}

Menurut World Health Organization (WHO) dalam *Global Nutrition Targets 2025*, *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian di Denpasar yang dilakukan Yuliana dan Sidarta pada Tahun 2013 bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya risiko *stunting* adalah kecukupan gizi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 bulan sampai 12 tahun.⁸ Diperkuat lagi dengan hasil penelitian di Vietnam tahun 1997 melalui pemberian vitamin A, Fe, Zinc dan vitamin C hasilnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap tinggi badan anak.⁹

Permasalahan *stunting* yang terjadi selama periode usia bawah dua tahun, sangat menentukan tumbuh kembang selanjutnya. Pada periode ini sistem syaraf pusat berkembang dengan sangat cepat. Anak usia bawah dua tahun yang memiliki status gizi baik, mengalami perkembangan sel otak mencapai 80 persen dari perkembangan otak dewasa. Pemenuhan kecukupan zat gizi dalam periode ini sangat penting untuk memaksimalkan perkembangan otak anak.¹⁰

Anak dengan usia di bawah dua tahun atau biasa disebut baduta, merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami masalah gizi. Hal ini dikarenakan pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental secara cepat.¹⁰ Proses pertumbuhan yang cepat disebut dengan masa *golden age*. Masa *golden age* ditandai dengan perkembangan otak yang cepat dan berhenti pada usia tiga tahun.¹⁰ Asupan nutrisi menjadi hal penting yang dibutuhkan untuk mencapai perkembangan otak dan perkembangan tubuhnya secara optimal.

Penyebab terbanyak dari *stunting* adalah kurangnya asupan nutrisi, yang dipengaruhi oleh pola asuh ibu.¹¹ Diantara faktor risiko terjadinya *stunting* tersebut, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.¹² Dalam pola asuh terdapat 4 komponen penting yaitu pemberian makanan, stimulasi psikososial, higiene dan sanitasi lingkungan serta kesehatan, dimana ke 4 komponen ini berperan penting dalam pertumbuhan anak yang optimal.¹³ Faktor lain yang juga menjadi penyebab langsung masalah gizi *stunting*, yaitu penyakit infeksi. Asupan dan penyakit infeksi adalah dua hal yang memiliki keterkaitan satu sama lain yang perlu diperhatikan khusus agar tidak terjadi masalah gizi lainnya.¹⁴

Asupan zat gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro maupun asupan zat gizi mikro memberi dampak yang lambat laun dapat menghambat tumbuh – kembang balita. Zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Zat

gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian *stunting* menurut beberapa penelitian serta teori adalah zink, zat besi dan asam folat. Hal ini mempengaruhi perkembangan kognitif pada balita.^{15,16} Asupan protein pada umumnya rendah, hal ini berpotensi pada peningkatan kejadian *stunting* hingga 1.9 kali. Berbeda dengan asupan energi yang tidak berpeluang menyebabkan *stunting*.¹⁷ Adapun faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting* adalah keadaan sosio-ekonomi, pengetahuan, pendidikan, ketersediaan pangan pelayanan kesehatan serta kekacauan politik. Hal-hal tersebut memang bukanlah penyebab langsung, tetapi apabila terjadi ketidakseimbangan maka berpotensi menjadi polemik yang mengancam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal pada balita.

Pola asuh pemberian makan pada bayi yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi. Pola makan merupakan suatu istilah yang menggambarkan kebiasaan waktu mengonsumsi makanan minuman, jenis makanan minuman atau bahan makanan minuman yang dikonsumsi, jumlah makanan minuman yang dikonsumsi seseorang. Menurut Theresa dkk pola makan yang dimaksud adalah dapat berupa konsumsi makanan restoran, minuman ringan, jumlah porsi, makan utama dan frekuensinya.¹⁸

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Kupang dan Kabupaten Sumba Timur menunjukkan bahwa pola asuh ibu merupakan salah satu determinan *stunting* pada anak. Pola asuh yang rendah berpotensi memengaruhi peningkatan kejadian *stunting* hingga 2.827 kali. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis asupan gizi dan menggali pola makan anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokasi khusus Kabupaten Cirebon.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *mixed method* dengan strategi *sequential explanatory*. Tahap pertama dilakukan penelitian kuantitatif untuk melihat asupan makan anak *stunting* usia 12-23 bulan. Tahap kedua dilakukan penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pola makan anak *stunting* usia 12-23 bulan. Lokasi penelitian di sepuluh desa lokus *stunting* di wilayah Kabupaten

Cirebon. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018-Januari 2019.

Populasi terjangkau dalam penelitian kuantitatif adalah anak usia 12-23 bulan yang mengalami *stunting* di sepuluh desa lokus Kabupaten Cirebon. Adapun kriteria inklusi meliputi anak usia 12 – 23 bulan, hasil pengukuran TB/U ($z\text{-score} < -2\text{ SD}$) kurva WHO, anak sehat dan bersedia menjadi sampel pada penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi adalah anak menderita sakit infeksi. Jumlah sampel ada 40 orang dan dilakukan secara *total sampling*. Penelitian kualitatif, pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* yang ditetapkan peneliti. Diperoleh 10 orang subyek yang bersedia menjadi informan dalam penelitian kualitatif.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian kuantitatif adalah usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, jumlah anak, pekerjaan, pendapatan, data tinggi badan anak yang dilakukan oleh Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas dengan menggunakan alat ukur panjang badan merk saga dengan ketelitian 0,1 cm. Selain itu juga data *multiple 24 hour recall* selama 3 hari tidak berurutan untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan pada 40 orang anak *stunting* usia 12-23 bulan. Hasil asupan energi dan protein selama tiga hari dikategorikan tidak adekuat jika $< 80\%$ Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan adekuat jika $\geq 80\%$ AKG.

Pengumpulan data kualitatif tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Selain itu dilakukan triangulasi untuk informan yaitu dengan kader, bidan desa dan petugas gizi puskesmas. Sedang triangulasi metode dilakukan melalui observasi untuk melihat asupan makan anak yang menderita *stunting*. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan pengetahuan, sikap dan perilaku yang terdiri dari jadwal makan, makanan selingan/snack/jajan, jadwal/keteraturan, jenis menu, jumlah porsi, dan faktor kepraktisan ibu dalam memberikan makan kepada anaknya. Penelitian ini menghasilkan 32 kode, 17 kategori, dan 5 tema, yaitu : jadwal makan utama, makanan selingan / snack / jajan, jadwal / Keteraturan, jenis / Menu, dan jumlah/porsi.

Analisis data kuantitatif dilakukan berdasarkan pada skala pengukuran variabel

dan diolah menjadi deskriptif dengan menyajikan ukuran statistik yaitu jumlah dan prosentase untuk data kategorik, sedangkan rata-rata, standar deviasi, median dan rentang untuk data numerik. Analisis data kualitatif dilakukan melalui transkripsi, koding, kategorisasi, pembuatan tema. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dari Universitas Padjadjaran dengan penerbitan persetujuan etik Nomor:1147/UN6.KEP/EC/2018.

HASIL

Karakteristik Subyek dan Keluarga

Jumlah subyek yang mengikuti penelitian ini adalah 40 orang anak stunting usia 12-23 bulan.

Karakteristik subyek penelitian dan keluarga dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini. Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar anak *stunting* memiliki usia 15-18 bulan yaitu 32,5 persen. Persentase anak *stunting* yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding dengan anak *stunting* yang berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 55,0 persen ibu balita berusia antara 20-30 tahun, dan 40,0 persen ibu berpendidikan SD. Hampir sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (95,0%), dan pendapatan keluarga dalam sebulan sebesar Rp 0 – Rp 2.000.000 atau tergolong rendah (32,0%).

Tabel 1
Karakteristik Anak *Stunting* dan Keluarga

Karakteristik Anak <i>Stunting</i> dan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Anak <i>Stunting</i>		
12-15 bulan	6	15,0
15-18 bulan	13	32,5
18-21 bulan	10	25,0
21-23 bulan	11	27,5
Jenis Kelamin Anak <i>Stunting</i>		
Laki-laki	23	57,5
Perempuan	17	42,5
Usia Ibu		
< 20	3	7,5
20-30	22	55,0
>30	15	37,5
Pendidikan Ibu		
SD	16	40,0
SMP	11	27,5
SMA	11	27,5
PT	2	5,0
Jumlah Anak		
1	20	50,0
≥2	20	50,0
Pekerjaan		
IRT	38	95,0
PNS	0	0,0
Swasta	2	5,0
Buruh	0	0,0
Pendapatan		
Rendah (Rp.0 -2.000.000)	32	80,0
Sedang (Rp.2.000.000-3.300.000)	8	20,0
Tinggi (≥ Rp.3.300.000)	0	0,0

Asupan Gizi Subyek

Asupan gizi diperoleh dari hasil *food recall 24 hours* selama 3 hari untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan pada 40 orang anak *stunting* usia 12-23 bulan. Dalam *food recall 24 hours* digunakan untuk mengetahui makanan dan minuman apa saja yang dikonsumsi sejak bangun tidur hingga bangun tidur keesokan harinya, jumlah atau porsi setiap konsumsi, merk makanan/minuman yang dikonsumsi dan waktu mengkonsumsi. Untuk memudahkan menentukan ukuran porsi makanan dan minuman digunakan alat bantu berupa foto/gambar makanan atau contoh makanan buatan/plastisin atau alat makan ukuran rumah tangga yaitu *food model*. Data estimasi ukuran porsi makan ini kemudian dikonversi ke satuan gram, dikalikan frekuensi makan, dan dianalisis kandungan gizinya menggunakan *software NutriSurvey*. Analisis akan menampilkan jumlah total energi serta asupan makronutrient dan mikronutrient yang dikonsumsi subyek penelitian dalam sehari.

Data disajikan dalam bentuk persentasi AKG. Usia subjek penelitian ini adalah 12-23 bulan, sehingga AKG yang digunakan adalah AKG pada anak usia 1-3 tahun. Berdasarkan AKG tersebut, kebutuhan energi (E), protein (P), vitamin A (vit.A), vitamin C (vit.C), kalsium (ca) dan seng (zn) adalah (E= 1125 kkal, P= 26gr, vit.A= 400 mcg, vit.C= 40 mcg, ca= 650 mg dan zn= 4 mg). Hasil asupan energi dan protein selama tiga hari dikategorikan tidak adekuat jika < 80% Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan adekuat jika \geq 80% AKG.

Tabel 2 menunjukkan bahwa asupan energi, protein, vitamin A, vitamin C, kalsium dan seng pada anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon berada dalam kategori tidak adekuat (< 80%AKG).

Karakteristik Informan Penelitian Kualitatif

Karakteristik informan yang diikut sertakan pada tahap wawancara untuk mengetahui pola makan anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus, ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 2
Distribusi Asupan Energi, Protein, Vitamin A, Vitamin C, Kalsium, dan Seng Anak Stunting Usia 12-23 bulan di Desa Lokus Kabupaten Cirebon

Asupan Gizi	n	%
Energi		
- Tidak adekuat (< 80%AKG)	32	80,0
- Adekuat (\geq 80% AKG)	8	20,0
Protein		
- Tidak adekuat (< 80%AKG)	22	55,0
- Adekuat (\geq 80% AKG)	18	45,0
Vitamin A		
- Kurang (< 400 mcg)	25	62,5
- Baik (\geq 400 mcg)	15	37,5
Vitamin C		
- Kurang (< 40 mcg)	31	77,5
- Baik (\geq 40 mcg)	9	22,5
Kalsium		
- Kurang (< 650 mg)	37	92,5
- Baik (\geq 650 mc)	3	7,5
Seng		
- Kurang (< 4 mg)	34	85,0
- Baik (\geq 4 mg)	6	15,0

Tabel 3
Karakteristik Informan Wawancara Pola Makan

Nama	Kode	Pekerjaan
Responden 1	R1A	IRT
Responden 2	R2A	IRT
Responden 3	R3A	IRT
Responden 4	R4A	Kader Posyandu Sinar Sejahtera 2
Responden 5	R5A	Kader Posyandu Sinar Sejahtera 2
Responden 6	R6A	Kader Posyandu Mekar asih 1
Responden 7	R7A	Bidan Desa Sarabau
Responden 8	R8A	Bidan Desa Sinarancang
Responden 9	R9A	TPG Puskesmas Pangkalan
Responden 10	R10A	TPG Puskesmas Pamengkang

Pola Makan Subyek

Jadwal Makan Utama

Jadwal makan utama yang responden sampaikan yaitu makan pagi/sarapan sekitar jam 06.00-07.00, makan siang sekitar jam 11.00-12.00, jika anak tidur siang maka makan siang dilakukan jam 13.00. Untuk makan malam ibu memberikan sore hari, mungkin sekitar jam 17.00. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dibawah ini:

"biasanya kalo pagi rutin nyarap ya bu...sarapan lah gitu...biasa beli nasi kuning...apa aja yang ada... ada bubur ayam ya beli bubur ayam... yang gampang aja bu..., kira-kira sekitar jam 6... jam 7 an lah makan pagi tuh....kalo siang biasa makan jam 11 ...jam 12 an....kadang kalo anaknya tidur ya jam 1 baru makan....terus makan malem nya sore sih ...kaya wayah mau magrib bu.....(R2A)

Makanan Selingan/Snack/Jajan

Makanan selingan/snack dapat berupa jajan yang dibeli di warung sekitar rumah atau mengkonsumsi kue yang tersedia di rumah, ataupun hanya konsumsi kerupuk, camilan atau makanan selingan terkadang digunakan sebagai pengganti makanan utama. Makanan selingan yang dikonsumsi adalah jajanan atau snack yang biasa dibeli di warung terdekat, seperti jelly, permen, minuman gelas, snack chiki. Frekuensi makanan selingan 2-3 kali dalam sehari. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan di bawah ini.

" biasanya disini mah anak-anak suka jajan....ya di warung...kaya beli ager jelly...permen...susu milkita...teh gelas...bolu padi mas...yang kaya gitu lah...klo ada baso ya jajan baso biar skalian buat makan siang gitu...hahah..ibu nya males masak sih bu....gitu...klo di rumah punya kerupuk ya makan kerupuk...ngemilnya..hahah" (R6A)

Jadwal/Keteraturan

Responden memiliki jadwal makan yang cukup beragam, akan tetapi menunjukkan pola yang relatif sama. Kebanyakan responden menyampaikan bahwa jadwal makan utama mereka adalah tiga kali, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam dan mengonsumsi cemilan diantaranya. Pada umumnya para ibu mengatakan bahwa memberikan anaknya jadwal yang cukup teratur.

" makan biasanya tiga kali sehari..pagi jam 7 an, sarapan. Terus abis duhur makan lagi, kadang-kadang diselingin jajan bu...lanjut nya sore makan lagi..udah malem mah tidur ga makan..." (R4A)

Namun demikian ada responden yang mengatakan bahwa jadwal pemberian makan pada anak sering tidak teratur. Tidak terdapat pola yang baku dalam kebiasaan makan anaknya. Ibu memberikan makan anak tidak selalu tiga kali sehari, kadang-kadang bisa dua kali sehari bahkan sekali sehari. Seperti pada petikan wawancara Responden 5, dan 8

“...mmm kadang tiga kali kadang dua kali...kadang satu kali...tergantung kondisi anaknya bu...klo lagi sakit ya ga mau makan...Cuma sekali makannya...tapi rata-rata sih sehari paling sering dua kali bu...” (R5A)

“ Makannya ga teratur...kadang sekali...kadang dua kali...klo siang banyak jajan ya makannya jadi kurang...” (R8A)

Pola pemberian makan ibu kepada anak *stunting* mengikuti pola asuh pemberian makan pada umumnya yang terjadi pada masyarakat setempat. Pola pemberian makan kepada anak mengikuti kemauan anaknya saja. Salah satu yang terjadi adalah apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan.

“... kalo dede sakit , ga ada nafsu makan... makanya dia kurus ...kan kemarin dede sakit, diare...mungkin karna diare....Mmm jadi nafsu makannya juga ga ada... dia kurus kaya gini...” (R1A).

“... dede pernah ga mau makan bu...kalo dede sakit...susah banget makannya....Kalo dah gitu ya nenen terus jadinya....”(R2A).

Jenis Menu

Menu yang dikonsumsi merupakan hal yang tidak diperhatikan oleh responden. Setiap responden mengonsumsi nasi dan lauk seadanya, tidak variatif jenisnya dan pengolahannya. Sumber makanan dari protein hewani seperti daging sapi, ayam, hati, dan ikan hampir jarang dikonsumsi, hanya telur yang diolah seperti telur dadar yang paling sering dikonsumsi. Sumber protein nabati seperti tahu, tempe pun jarang dikonsumsi oleh balita. Hampir semua responden menyatakan bahwa jarang mengonsumsi sayur. Jika memasak sayur pun hanya dikonsumsi kuahnya saja. Untuk buah-buahan yang sering dikonsumsi adalah pisang atau rambutan. Ibu subyek memberikan makan kepada anaknya sesuai

dengan bahan makanan yang tersedia didalam rumah tangga seperti nasi dan sayur saja.

Hal itu disebabkan karena sebagian besar ibu balita jarang memasak untuk makanan anaknya, mereka membeli makanan yang sudah jadi di warung karena alasan lebih murah. Seandainya bosan, mereka lebih memilih makan dengan kuah baso yang mereka beli dari tukang baso keliling. Kebiasaan anak *stunting* yang minum susu sangatlah sedikit, mereka yang minum susu pun hanya minum susu kental manis, dengan alasan anak lebih suka rasanya dibanding susu formula.

“ ya menunya nasi...ditambah telur didadar...tambah sayur airnya aja...kalo ada tahu ato tempe palingan sedikit dimakannya bu...secuil...nasi juga palingan 5 sendok...yang masuk...kaya model ikan ikanan sih ga suka...anaknya ga maudaging ora lok masak daging bu...heheh...ayam ge mbuh ya....seringnya telur sih...buah ge klo lagi musim nih rambutan ya dimakan...kalo di warung ada pisang ...ya pisang...” (R3A)

Jumlah Porsi

Jumlah yang dikonsumsi balita atau porsi dinyatakan oleh sebagian besar responden sangat sedikit jika dibandingkan dengan daftar kecukupan gizi yang dianjurkan. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon mengonsumsi makanan dalam jumlah yang kurang dari kecukupan gizi yang dianjurkan. Sehingga mempengaruhi konsumsi asupan gizi anak *stunting* baik secara makro maupun mikro nutrien.

“ porsinya sedikit banget bu....sampe bingung saya nya harus gmana... nasi cuma lima suap udah....klo ada tempe paling sepotong kecil....tambah sayur airnya aja paling setengah mangkok juga ga habis...ada kerupuk sedikit udah itu yang masuk...kaya model ikan ya palingan secuil udah ...klo makan rambutan sih banyak nih bu...sampe 8 biji....senengnya jajan bu...anak saya mah...” (R1A)

BAHASAN

Asupan energi yang tidak adekuat dapat dikaitkan dengan faktor daya beli terhadap makanan. Sebagian besar pendapatan yang diperoleh orang tua anak *stunting* tergolong rendah. Pendapatan yang rendah memperkecil peluang untuk membeli makanan yang memiliki kualitas dan kuantitas yang baik. Rendahnya asupan energi dikarenakan adanya faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi makanan yang dibeli dan pengetahuan pengasuh terhadap gizi.¹⁹ Selain itu, asupan energi yang rendah dapat disebabkan karena rendahnya nafsu makan pada anak. Setelah 12 bulan pertama, anak-anak pada usia tersebut lebih tertarik untuk mengeksplorasi dunia mereka dan memungkinkan kehilangan minat terhadap makanan.²⁰ Penelitian lain terkait dengan asupan energi yang rendah dikarenakan kebiasaan anak sering mengonsumsi makanan atau jajanan ringan yang rendah gizi.²¹

Penelitian lain menyebutkan bahwa anak yang memiliki asupan energi tidak adekuat berisiko untuk mengalami *underweight* 2,9 kali lebih besar daripada dengan anak yang memiliki asupan energi adekuat.²² Apabila asupan energi kurang dari kebutuhan individu dan aktivitas fisik, maka laju pertumbuhan akan mengalami penurunan. Asupan energi yang rendah mengakibatkan lemak dan protein digunakan untuk menghasilkan energi.²³ Keadaan ini menyebabkan lemak dan protein tidak dapat melakukan fungsi utamanya. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya gangguan pertumbuhan. Sebaliknya, asupan energi yang berlebihan dapat meningkatkan jaringan adiposa atau deposisi lemak dan berat badan.²⁴

Berbeda dengan asupan energi, anak *stunting* yang memiliki asupan protein adekuat hanya terpaut sedikit bedanya dengan asupan protein yang tidak adekuat. Asupan protein adekuat disebabkan sebagian besar responden memberikan susu pertumbuhan atau susu formula yang tinggi kandungan protein. Hasil tersebut diperoleh dari analisis *food recall 24 hours*. Penelitian yang dilakukan di Negara Eropa, tingginya asupan protein dikarenakan penggunaan susu sapi yang mengandung 3,2-3,3 gram protein per 100 ml.²⁵ Susu formula yang mengandung tinggi protein memiliki hubungan dengan berat badan pada dua tahun

pertama kehidupan, namun tidak memiliki hubungan dengan panjang badan.²⁶ Secara kimia, protein memiliki atom yang sama dengan karbohidrat dan lemak, yang membedakan adalah protein mengandung unsur nitrogen (N). Protein memiliki fungsi sebagai zat pembangun dan zat pengatur tubuh yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan otot. Selain itu, apabila seseorang mengalami kekurangan energi, maka protein dapat menggantikan sebagai sumber energi.²⁴

Asupan mikro nutrisi (vitamin dan mineral) anak *stunting* usia 12-23 bulan pada penelitian ini sebagian besar kurang dari AKG. Asupan mikronutrien responden seperti vitamin A, vitamin C, kalsium dan seng kurang dari AKG, hal ini disebabkan sebagian besar responden sangat kurang mengonsumsi sayur dan buah. Baik dari jumlah, jenis, dan frekuensinya. Hasil tersebut diperoleh dari analisis *food recall 24 hours*.

Prevalensi *stunting* akan meningkat pada usia 12-23 bulan dan akan meningkat lagi pada usia lebih dari dua tahun.²⁷ Hal ini dikarenakan pada kelompok usia yang lebih tua lebih mudah terpapar infeksi dan penyakit karena adanya pengenalan jenis makanan baru untuk MPASI.²⁸ Anak laki-laki lebih berisiko mengalami gizi kurang daripada perempuan.^{27,29,30} Selain itu, anak laki-laki lebih rentan mengalami permasalahan kesehatan dibandingkan dengan anak perempuan pada kelompok usia yang sama.³¹

Balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan yang rendah berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibanding dengan tingkat pendapatan yang cukup¹⁸. Pendapatan berkaitan dengan pemilihan dan pembelian bahan makanan. Rendahnya pendapatan yang diperoleh memperkecil peluang dalam membeli makanan yang berkualitas dan berkuantitas baik, sehingga pilihan gizi bagi anaknya akan terbatas dan anak lebih mudah terserang penyakit yang akan menghambat tumbuh kembangnya.

Pola asuh pemberian makan pada anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon yang salah, berpotensi menyebabkan terjadinya *stunting*. Tidak ada perlakuan khusus dalam pola asuh pemberian makan kepada anak *stunting*. Pola asuh pemberian makan pada anak *stunting* tidak

memperhatikan kebutuhan zat gizi, frekuensi pemberian yang benar, jenis makanan yang baik untuk tumbuh – kembang anak. Hal itu disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu subyek mengenai gizi seimbang. Ketersediaan bahan pangan dalam rumah tangga berdampak pada variasi dan jenis makanan yang diberikan baik secara kualitas maupun kuantitas. Asupan makan anak *stunting* usia 12-23 bulan pada desa lokus di Kabupaten Cirebon masih dibawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) atau tidak adekuat (<80 % AKG). Oleh sebab itu disarankan perlu adanya penyuluhan atau konseling gizi mengenai pola asuh pemberian makan pada anak *stunting* yang diselenggarakan oleh stakeholder terkait di Kabupaten Cirebon. Serta monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap program kerja yang difokuskan pada pengentasan masalah *stunting*. Ibu maupun keluarga balita dapat berpartisipasi aktif untuk mengetahui asupan yang baik dalam mencapai serta memenuhi kebutuhan gizi balita sehingga proses tumbuh–kembang balita dicapai dengan optimal. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji penyebab terjadinya masalah gizi lainnya di Kabupaten Cirebon..

Keterbatasan penelitian ini adalah dalam metode *food recall 24 hours* yakni tergantung dari daya ingat responden sehingga memungkinkan responden untuk melaporkan konsumsi yang lebih banyak atau lebih sedikit.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asupan makan anak *stunting* usia 12-23 bulan di desa lokus Kabupaten Cirebon masih dibawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) atau tidak adekuat. Pola makan anak *stunting* belum sesuai dengan anjuran dan standar Kemenkes.

Saran

Perlu dilakukan edukasi tentang pentingnya asupan makan dan pola makan secara terus-menerus kepada ibu yang memiliki anak *stunting* baik melalui kader, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan. Puskesmas perlu melakukan monitoring terhadap asupan makan dan pola makan yang diberikan ibu terhadap anaknya yang menderita *stunting*. Perlu

penelitian lebih lanjut untuk intervensi edukasi tentang asupan makan dan pola makan untuk anak *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, puskesmas lokus intervensi *stunting*, yang telah memberi izin serta memfasilitasi penelitian ini.

RUJUKAN

1. Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Gizi Kesehatan masyarakat. Probolinggo; EGC: 2013
2. Fenske N, Burns J, Hothorn T, Rehfues EA. Understanding child stunting in India: a comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression. *PLoS One*. 2013; 8(11): 78692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078692>
3. UNSCN. Nutrition targets and indicators for the post-2015 sustainable development goals. Standing Committee on Nutrition: Switzerland; 2015
4. Remans R, Wood SA, Saha N, Anderman TL, De Fries RS. Measuring nutritional diversity of national food supplies. *Global Food Security*. 2014; 3(3-4):174-82. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2014.07.001>
5. Kemenkes RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar : 2013.
6. Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Laporan bulan penimbangan balita. Kabupaten Cirebon : 2016.
7. Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Laporan bulan penimbangan balita. Kabupaten Cirebon: 2017.
8. Dewi KJ, Triska SN. Asupan energi dan protein berhubungan dengan gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan. *Nutrition*. 2017; 1(2): 124-132. <http://dx.doi.org/10.20473/amnt.v1i2.2017>
9. I T Angeles, W J Schultink, P Matulessi, R Gross, S Sastroamidjojo. Decreased rate of stunting among anemic Indonesian preschool children through iron supplementation. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1993; 58(3) : 339-42. doi: 10.1093/ajcn/58.3.339.
10. Sari M, de Pee S, Bloem MW, Sun K, Thome-Lyman AL, Moench-Pfanner R, et al. Higher household expenditure on animal-source and nongrain foods lowers the risk of stunting among children 0-59 months old in Indonesia:

- implications of rising food prices. *The Journal of Nutrition*. 2010; 140(1) :196S-200S. <https://doi.org/10.3945/jn.109.110858>
11. Oswari H, Djer MM, Dewi R, Harijadi. Kiat membuat anak sehat, tinggi, dan cerdas. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Dki Jakarta: Jakarta; 2016.
 12. Carol B. *The state of the world's children*. Unicef by Oxford University Press: 1998
 13. Engle PL, Menon P, Haddad L. *Care and nutrition: concept and measurement*. International Food Policy Research Institute. Washington DC, USA. 1999.
 14. Almatsier S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama; Jakarta: 2002.
 15. Woge, Yoseph, Sudargo T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur (Tesis). Universitas Gadjah Mada; Yogyakarta: 2007.
 16. Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murti Laksono K. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita di Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2011; 6(1): 66-73. <https://doi.org/10.25182/jgp.2011.6.1.66-73>
 17. Picauly I, Mainan SM. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013; 8(1): 55-62. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>.
 18. Theresa A. N, Tom B, Karen W. Cullen, Gerald B. Eating patterns, dietary quality and obesity. *Journal of the American College of Nutrition*. 2001; 20(6): 419-39. <https://doi.org/10.1080/07315724.2001.10719064>
 19. Regar E, Sekartini R. Hubungan kecukupan asupan energi dan makronutrien dengan status gizi anak usia 5-7 tahun di Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur tahun 2012. *e Journal Kedokteran Indonesia*. 2013;1(3):184–189. <https://doi.org/10.23886/ejki.1.3001>.
 20. Nurhasanah N, Rachmawati DA, Sutejo IR. Severe Deficit in Energy and Protein Intake Correlates with Stunting among Children Aged 12-24 Months in Plerean Sumberjambe Jember. *Journal Of Agromedicine And Medical Asiences*. 2021; 7(2): <https://doi.org/10.19184/ams.v7i2.24828>
 21. Sulistya HK, Sunarto. Hubungan tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang anak usia 2-5 tahun. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2013; 2(1). <https://doi.org/10.26714/jg.2.1.2013.%25p>
 22. Rahim FK. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2014; 9(2): 115–21. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2838>
 23. Baculu EPH, Juffrie M, Helmyati S. Faktor risiko gizi buruk pada balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015; 3(1): 51–9. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(1\).51-59](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(1).51-59)
 24. Whitney E, Rolfes SR. *Understanding nutrition*. 12 th edition. Kanada: Wadsworth. 2007.
 25. Nyankovsky S, Dobryansky D, Ivakhnenko O, Iatsula M, Javorska M, Shadryn O, et al. Dietary habits and nutritional status of children from Ukraine during the first 3 years of life. *Pediatric nutrition*. 2014; 89(6): 395–405. Doi.10.1016/j.pepo.2014.08.003
 26. Koletzko B, von Kries R, Closa R, Escribano J, Scaglioni S, Giovannini M, et al. Lower protein in infant formula is associated with lower weight up to age 2 y: a randomized clinical trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2009; 89(6): 1836–45. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2008.27>
 27. Demissie S, Worku A. Magnitude and factors associated with malnutrition in children 6-59 months of age in pastoral community of Dollo Ado District, Somali Region, Ethiopia. *Science Journal of Public Health*. 2013; 1(4): 175-183. DOI: 10.11648/j.sjph.20130104.12
 28. Mukabutera A, Thomson DR, Hedt-Gauthier BL, Basinga P, Nyirazinyoye L, Murray M. Risk factors associated with underweight status in children under five: an analysis of the 2010 Rwanda Demographic Health Survey (RDHS). *BMC Nutrition*. 2016; 2(1): 40. DOI: 10.1186/s40795-016-0078-2
 29. Aries M, Herdinsyah H, Tuhiman H. Determinan gizi kurang dan stunting anak Umur 0 – 36 bulan berdasarkan data Program Keluarga Harapan (PKH) 2007. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2012; 7(1): 19–26. <https://doi.org/10.25182/jgp.2012.7.1.20-27>
 30. Wamani H, Astrøm AN, Peterson S, Tumwine JK, Tylleskär T. Boys are more stunted than girls in Sub-Saharan Africa: a meta-analysis of 16 demographic and health surveys. *BMC pediatrics*. 2007;7:17. DOI: 10.1186/1471-2431-7-17
 31. Ersulesy V, Mursyid A, Wijanarka A. Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di daerah Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2013; 1(3):143-150. [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).143-150](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).143-150)