

ASUPAN SUPLEMEN BUKAN DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* ANAK BALITA (1-3 TAHUN)

Didik Hariyadi

Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. 28 Oktober Siantan Hulu Pontianak
e-mail : didikhariyadi@yahoo.com

Abstract: Supplement Intake Not Determinants Stunting Events Children (1-3 Years). This study aims relationship supplement intake with the incidence of stunting among Children aged 1-3 years who live in urban areas Kubu Raya. An observational study with cross sectional design. The research was conducted in Kubu Raya in August to November 2014. Measurement of nutritional status using indicators PB/U. Supplement intake asked to interview. Statistical analysis was performed using Chi-square test. The results showed the percentage of stunting in Children aged 1-3 years in the amount of 39.51%. The most consumed form of supplements which are of the type syrup as much as 34.6% of 82.7% respondents toddler supplements. No significant relationship exists between supplement intake with the incidence of stunting in Children aged 1-3 years in the urban area of Kubu Raya.

Abstrak: Asupan Suplemen Bukan Determinan Kejadian *Stunting* Anak balita (1-3 Tahun). Penelitian ini bertujuan hubungan asupan suplemen dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 1-3 tahun yang tinggal di daerah urban Kubu Raya. Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Kubu Raya pada bulan Agustus sampai November 2014. Pengukuran status gizi menggunakan indikator PB/U. Asupan suplemen ditanyakan dengan wawancara. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan persentase kejadian *stunting* pada balita umur 1-3 tahun yaitu sebesar 39,51%. Sebanyak 82,7% balita responden mengonsumsi suplemen, dengan bentuk suplemen yang terbanyak dikonsumsi adalah dari jenis sirup sebanyak 34,6%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan suplemen dengan kejadian *stunting* pada balita umur 1-3 tahun di daerah urban Kubu Raya.

Kata kunci : asupan gizi, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan sering ditemui pada anak yang berusia kurang dari 24 bulan. Sejak 1000 hari pertama kehidupan mulai dari kehamilan sampai di usia dua tahun merupakan *window opportunity*, yaitu kesempatan yang singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan, sehingga melalui asupan makanan yang kaya zat gizi akan membantu anak-anak tumbuh untuk memenuhi kebutuhan potensi fisik dan kognitif yang optimal (Barker, 2007). *Stunting* adalah retardasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang badan sebesar -2 *z-score* atau lebih menurut baku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics* (WHO/NCHS) (WHO, 2006).

Vitamin dan mineral, merupakan zat-zat yang diperlukan oleh tubuh agar tubuh dapat tumbuh dan berfungsi secara normal. Berbagai proses biologis tubuh memerlukan vitamin agar dapat bekerja dengan baik, seperti pertumbuhan, proses pencernaan, perkembangan mental dan ketahanan tubuh terhadap infeksi. Dalam proses-proses tersebut vitamin berfungsi sebagai katalis untuk metabolisme karbohi-

drat, lemak dan protein. Sebagian besar jenis vitamin memang tidak diproduksi sendiri oleh tubuh, kecuali vitamin K yang dibuat oleh bakteri 'baik' yang ada dalam usus, harus 'diambil' dari luar. Kekurangan vitamin membuat tubuh tidak dapat 'bekerja' sebagaimana mestinya. Terutama bagi anak-anak, kekurangan vitamin menyebabkan pertumbuhan mereka terganggu (Ranuh, 2000).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah asupan gizi. Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan mempengaruhi perkembangan seluruh tubuh. Kekurangan gizi tersebut meliputi kekurangan vitamin A, iodium, zat besi dan mineral/vitamin lain (Depkes, 2010).

Menurut Gibney *et al.* (2010), *stunting* merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD (Standar Deviasi) dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi Internasional. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor penyebab, baik penyebab langsung (makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi),

anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit seperti diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Begitu juga anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan lemah dan mudah terserang penyakit (Soekirman, 2000). *Stunting* yang terjadi pada anak dapat berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia terutama anak yang merupakan generasi penerus bangsa.

Pada anak balita, pertumbuhan terjadi sangat pesat dilihat dari adanya penambahan berat badan dan tinggi badan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk menanggulangi masalah gizi seperti yang dicanangkan pemerintah melalui penanggulangan secara langsung masalah gizi yang terjadi pada kelompok rawan melalui pemberian intervensi gizi (suplementasi), MP-ASI dan makanan tambahan (Depkes RI, 2005).

Menurut laporan *The Lancet's* pada tahun 2008, di dunia ada 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* dengan luas mayoritas di *South Central Asia* dan sub-Sahara Afrika. Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2007 di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Di Indonesia kejadian *stunting* menunjukkan prevalensi sebesar 35,6% dan terjadi kenaikan menjadi 37,2% pada tahun 2013 (Riskesdas 2010 dan 2013). Apabila merujuk pada "*non public health problem*", WHO menyebutkan bahwa batasan masalah untuk *stunting* adalah sebesar 20%. Hal ini berarti, Indonesia berdasarkan angka menunjukkan besaran kejadian *stunting* yang cukup tinggi.

The Archives of Pediatric and Adolescent Medicine telah mempublikasikan penelitian UC Davis (2009), yang menemukan banyaknya anak dan remaja dalam kondisi sehat di Amerika Serikat mengkonsumsi suplemen vitamin dan mineral yang sesungguhnya tidak dibutuhkan. Salah satu masalah gizi utama yang masih dihadapi oleh masyarakat Indonesia adalah masalah kekurangan gizi, yaitu *stunting* (pendek) dan anemia, terutama diderita oleh balita. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang dapat memberikan gambaran kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran. Faktor-faktor yang turut mempengaruhi kejadian *stunting* diantaranya pemberian ASI eksklusif dan pengenalan MPASI dini. Hasil survei yang dilakukan FAO, WFP, dan UNICEF tahun 2010 menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita yang masih tinggi.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam menanggulangi masalah gizi, baik defisiensi gizi makro dan mikro adalah dengan tiga strategi utama, yaitu *Pertama*, diversifikasi pangan, *Kedua*, fortifikasi, dan *Ketiga*, suplementasi. Strategi yang telah dilakukan pada tiga tahun terakhir salah satunya adalah suplementasi

zat gizi mikro melalui program taburia. Program ini berjalan tidak berkelanjutan dengan berbagai kendala yang ada. Sedikitnya data tentang suplementasi, baik jenis dan jumlah juga merupakan salah satu masalah tersendiri dalam menerapkan taburia secara menyeluruh.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *Cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Korpri Kabupaten Kubu Raya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus – November 2014. Sampel penelitian ini adalah seluruh anak berusia 1-3 tahun yang tercatat pada register balita di posyandu pada wilayah kecamatan serta orangtuanya bertempat tinggal di lokasi penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Hasil perhitungan besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 81 balita dengan teknik pengambilan sampel dengan *Proporsional Stratified Random Sampling*. Peneliti dalam pengambilan data dibantu oleh enumerator dengan latar belakang pendidikan gizi. Untuk mendapatkan data yang valid, maka sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pelatihan terlebih dahulu untuk persamaan persepsi dalam pengukuran, dan pengisian kuesioner. Pengambilan data meliputi pengukuran antropometri (TB/U) untuk mengetahui status *stunting* anak yang kemudian dibandingkan dengan WHO antoplus 20015. Data asupan suplemen menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan wawancara langsung. Analisis menggunakan perangkat komputer dan software analisa data. Uji statistik menggunakan *Chi-square test*. Analisis berupa univariat untuk melihat proporsi dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen.

HASIL

Wilayah kerja Puskesmas Korpri tergolong padat penduduk dengan penyebaran penduduknya yang merata, kepadatan penduduk pada tahun 2013 adalah 214,7 jiwa/Km². Berdasarkan di atas terlihat bahwa rata-rata Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri dihuni oleh sekitar 5-8 orang. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Korpri bekerja sebagai Pedagang (39,17%), Swasta (32,66%), Pegawai Negeri Sipil (17,88%) dan sisanya (10,29%) adalah Petani, Buruh dan lain-lain dari total jumlah penduduk 26.191 jiwa.

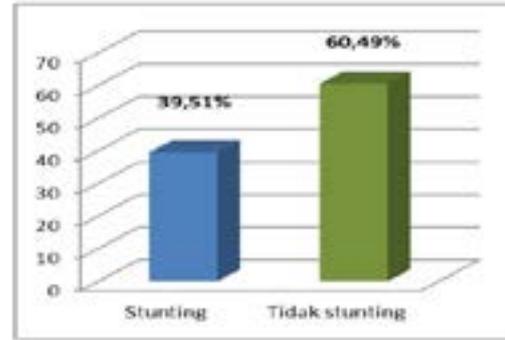
Puskesmas Korpri merupakan satu dari empat Puskesmas di Wilayah Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya yang terletak pada koordinat 109° - 22,3 BT. Luas wilayah Puskesmas Korpri se-

kitar 122.07 Km² dengan tingkat kepadatan hunian 214.7 Jumlah penduduk pada tahun 2013 adalah sebesar 26.191 jiwa, terdiri dari 4418 KK dengan rata-rata 5.9 jiwa/KK. Wilayah kerja Puskesmas Korpri mencakup satu Desa Binaan yaitu Desa Sungai Raya Dalam yang terdiri dari 8 RW, 3 Dusun dan 73 RT.

Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas Korpri dengan mencakup 8 Posyandu yang ada pada wilayah cakupan kerja Puskesmas. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Total	
	n	%
Usia anak		
12-24 bulan	40	49.4
25-36 bulan	41	50.6
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	43.2
Perempuan	46	56.8
Berat badan lahir		
BBLR	13	16,0
Tidak BBLR	68	84,0
Jumlah anggota keluarga		
> 4 orang (Besar)	34	42,0
≤ 4 orang (Kecil)	47	58,0
Tinggi Badan Ibu		
Pendek	19	23,5
Normal	62	76,5
Tinggi Badan Ayah		
Pendek	3	3,7
Normal	78	96,3
Pendidikan ibu		
Rendah	38	46.9
Tinggi	43	53.1
Pendidikan ayah		
Rendah	30	37
Tinggi	51	63
Pekerjaan ibu		
Bekerja	17	21,0
Tidak bekerja	64	79,0
Pekerjaan ayah		
Bekerja	81	100
Tidak bekerja	0	0
Pendapatan keluarga		
Rendah	2	2.5
Cukup	79	97.5



Gambar 1. Sebaran Status Gizi Responden Berdasarkan TB/U

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui bahwa persentase kejadian *stunting* pada balita umur 1-3 tahun lebih rendah dibandingkan yang tidak *stunting* yaitu sebesar 39,51%.

Riwayat pemberian suplemen pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2. Balita dikategorikan diberikan suplemen apabila dalam 3 bulan terakhir ada diberikan suplemen, dan tidak apabila dalam 3 bulan terakhir balita tidak diberikan suplemen. Distribusi frekuensi riwayat pemberian suplemen dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Riwayat Penyakit Infeksi Pada Responden

Riwayat Pemberian Suplemen	f	%
Ya	67	82,7
Tidak Sakit	14	17,3

Berdasarkan jenis suplemen diketahui bahwa Sebagian besar responden menggunakan jenis suplemen sirup sebesar 34,6 %. Responden yang mengkonsumsi suplemen jenis kapsul paling sedikit, hanya mencapai 6,2%. Tabel 3 memberikan gambaran jenis suplemen yang dikonsumsi responden. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa seluruh responden pernah menggunakan suplemen dan sebagian besar responden mendapatkan suplemen di warung/toko tanpa melalui resep dokter atau tenaga kesehatan.

Tabel 3.
Distribusi Jenis Suplemen Yang Digunakan Responden

Jenis Suplemen	f	%
Tablet	8	9,9
Kapsul	5	6,2
Drop	26	32,1
Sirup	28	34,6
Lainnya	14	17,3

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemakaian suplemen pada balita dapat menurunkan prevalensi masalah gizi.

Tabel 4
Hubungan Antara Pemberian Suplemen
Dengan Kejadian *Stunting*

Konsumsi Suplemen	Status Gizi				Total		P value
	(TB/U)				n	%	
	Stunting		Normal				
n	%	n	%				
Ya	29	43,3	38	56,7	67	100	0.01
Tidak	3	21,4	11	78,6	14	100	

Berdasarkan tabel 4, terlihat bahwa balita *stunting* dengan riwayat pemberian suplemen lebih tinggi (43,3%) dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat pemberian suplemen (21,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian suplemen dengan kejadian *stunting*, hal ini dapat dilihat dari hasil nilai $p=0,11$ ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Status gizi merupakan suatu manifestasi dari keadaan tubuh yang mencerminkan hasil dari setiap makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan anak. Kejadian *stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan standar deviasi menurut standar WHO 2005 < -2 SD. Pada penelitian ini didapatkan jumlah balita (1-3) tahun yang *stunting* di daerah urban Kubu Raya adalah sebesar 39,51%. Prevalensi *stunting* ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di wilayah Kalimantan Barat sebesar 37,2 %.

Perlu ada perhatian khusus terhadap masalah *stunting* di Kubu Raya sebagai wilayah urban. Pola makan yang baik bagi balita merupakan salah satu faktor yang harus diperbaiki, termasuk pemakaian suplemen dan pemahaman tentang suplemen terhadap status kesehatan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi suplemen jenis sirup dan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan suplemen dengan kejadian *stunting* di daerah urban Kubu Raya.

Kejadian *stunting* dalam penelitian ini secara teoritis merupakan dampak defisiensi zat gizi yang

cukup lama. Dasar ini digunakan oleh orang tua untuk menggunakan suplemen sebagai zat gizi “ampuh” yang diharapkan dapat menghindari kejadian *stunting*. Pemilihan makanan yang baik adalah salah satu masalah yang harus disampaikan kepada orang tua responden. Penelitian Juan (2006) menunjukkan bahwa kebiasaan makan pagi dan pemilihan makanan mempunyai kontribusi terhadap kejadian status gizi obesitas.

Jannah (2010), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian suplemen vitamin berpengaruh signifikan terhadap perubahan status gizi balita BGM (Bawah Garis Merah) dengan indikator status gizi berat badan menurut umur. Meskipun secara statistik menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini, tetapi secara proporsi menunjukkan bahwa pemakaian suplemen mempunyai dampak terhadap kejadian *stunting* ditandai dengan besarnya balita *stunting* yang menggunakan suplemen.

Balita dengan status gizi normal cenderung tidak menggunakan suplemen dan secara proporsi terlihat bahwa sebagian besar responden normal lebih besar yang tidak memakai suplemen. Balita dengan status gizi *stunting* mendorong orang tua untuk menggunakan suplemen, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan suplemen sering tidak diiringi dengan pengetahuan yang baik tentang suplemen.

Penelitian berikutnya perlu mempertimbangkan penelitian lanjutan dengan desain *quasi experiment* atau penelitian survey dengan melibatkan lebih besar sampel. Beberapa program suplemen seperti taburia yang pernah dilakukan perlu ada evaluasi baik secara akademis maupun program di lapangan. Melihat tingginya prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun, khususnya di wilayah urban Kubu Raya, menuntut keterlibatan semua pihak dalam mengatasi masalah ini.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Asupan Suplemen Bukan Determinan Kejadian *Stunting* Anak Balita (1-3 tahun) diperoleh simpulan sebagai berikut: Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan suplemen dengan kejadian *stunting* balita umur 1 – 3 tahun di wilayah kabupaten Kubu Raya. Perlu dilakukan penelitian lanjutan terhadap tingginya prevalensi *stunting* di wilayah ini dengan mengembangkan berbagai faktor lain, seperti tingkat ekonomi, pelayanan kesehatan dan pola asuh.

DAFTAR RUJUKAN

- Arisman (2010) Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Barker D.J.P. (2007) Introduction: The window of opportunity. *J Nutr*, 137: 1058-1059
- Depkes (2010) Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional 2010. Jakarta
- Jahari, A.B. (2012) Median Berat Badan dan Tinggi Badan Normal Orang Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas 2007 dan 2010. Jakarta: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi X – LIPI
- Kemenkes. (2010) Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2011a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muhilal, J.F & Hardinsyah (2004) Kecukupan gizi yang dianjurkan. Jakarta: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII.
- Nabuasa, C.D. (2011) Hubungan riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur. Tesis; UGM, Yogyakarta.
- Nasikhah, R. & Margawati, A. (2012) Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition Collage*, 1(1): 715-730.
- Rahayu, L.S. (2011) Hubungan tinggi badan orangtua dengan perubahan status stunting dari usia 6-12 bulan ke usia 3-4 tahun. Tesis; UGM, Yogyakarta.
- Ramli, A.K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., & Dibley, M.J. (2009) Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 64(9): 1471-2431.
- _____ SK Gubernur No 527/NAKERTRANS/2013 tanggal 21 November 2013 Tentang Upah Minimum Regional Propinsi Kalimantan Barat.
- Stephenson. K., Amthor. S., Mallowa. S., Nungo. R., Dixon. B., Gichuki. S., Mbanaso. N and Manary. M (2010) Consuming cassava as a staple food places Children 2-5 years old at risk for inadequate protein intake, an observational study in Kenya and Nigeria. *Nutrition Journal*. 9.9
- Soekirman (2000) Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2002. Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis Edisi ke-2. Sagung Seto. Jakarta
- Soetjningsih (2005) Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC.
- Soekirman (2010) Gizi Seimbang Untuk Anak 0-2 Tahun, Dalam Buku Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang, Kompas Gramedia, 2010
- Suhardjo (2007) Pemberian makanan pada bayi dan anak. Yogyakarta: Kanisius
- Taguri. A.E., Ibrahim. B., Salah. M.M., Abdel.M.A., Oliver. G, Pilar. G, Serge. H. Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*. 2008 Sept 15: 12(8). 1411-1149.
- Teshome, B., Makau, W.K., Getahun, Z., & Taye, G. (2009) Magnitude and determinants of stunting in Children under-five years of age in food surplus region of Ethiopia: The Case of West Gojam Zone. *Ethiop. J. Health Dev*, 23(2): 98-106.
- Undang-Undang RI. Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- UC Davis (2009), *The ArChives of Pediatric and Adolescent Medicine*, California
- WHO. (2006) Child growth standards. Geneva: WHO Press.