

**Editorial**

**ASPEK POLA ASUH, POLA MAKAN, DAN PENDAPATAN KELUARGA PADA KEJADIAN STUNTING**

**Atica Ramadhani Putri**

*Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*

*\*E-mail: aticaramadhani@gmail.com*

**ABSTRAK**

*Stunting* adalah bentuk tubuh yang pendek hingga melebihi defisit -2 SB dibawah median standar tinggi atau panjang badan menurut umur. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi *stunting* nasional mencapai angka 37,2% yang terdiri dari 19,2% anak pendek dan 18,0% anak sangat pendek. Secara tidak langsung *stunting* dipengaruhi oleh polah asuh anak yang kurang memadai, rendahnya ketahanan pangan, sanitasi lingkungan, jangkauan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi. Pola asuh merupakan praktik yang di lakukan pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional anak dan pemberian stimulasi yang anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang. Selain faktor pola asuh, pendapatan keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* sesuai dari pernyataan Unicef bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi. Pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Keadaan *stunting* anak usia sekolah terjadi karena pola makan yang kurang seperti kurangnya asupan protein dan lemak yang menyebabkan tingginya prevalensi *stunting* (22,1%).

**Kata kunci : Stunting, Pola Asuh, Pola Makan, Pendapatan Keluarga**

**ABSTRACT**

*Stunting is a short body shape that exceeds the SB-2 deficit below the standard height or body length median according to age. Based on riset kesehatan dasar (Riskesdas) in 2013, the prevalence of national stunting reached 37.2% which consisted of 19.2% short children and 18.0% very short children. Stunting is indirectly affected by inadequate child rearing pattern, poor food security, environmental sanitation, and quality of health care. While it can be directly affected by infectious diseases and lack of nutritional intake. Rearing pattern is a practice done by caregivers such as mother, father, grandmother, or others in health care, feeding, emotional support for children and providing stimulation that children need in the growth and development period. Besides rearing pattern factor, family income also has a relationship with the occurrence of stunting according to Unicef's statement that the root cause of infant growth and development is economic crisis. The inability of the head of the family to meet the nutritional needs of the baby in terms of quantity and quality so that it causes a bad impact on the nutrition of the baby (22,1%).*

**Keywords : Stunting, Rearing Pattern, Eating Pattern, Family Income**

## PENDAHULUAN

Masalah gizi yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam pencapaian tumbuh kembang yaitu *stunting*<sup>1</sup>. *Stunting* adalah masalah kekurangan gizi kronis karena pemberian makanan yang kurang sesuai dengan gizi seimbang yang mengakibatkan asupan gizi kurang<sup>2</sup>. Dua tahun pertama kehidupan yang disebut juga “masa emas” atau masa kritis atau *window of opportunity* merupakan masa yang sangat singkat dan masa yang sangat peka terhadap lingkungan<sup>3</sup>.

*Stunting* menjadi suatu permasalahan karena dihubungkan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian, serta menyebabkan terhambatnya pertumbuhan mental dan perkembangan motorik<sup>4</sup>.

Unicef memaparkan bahwa hampir sepertiga anak-anak dibawah umur lima tahun memiliki tubuh yang pendek di negara-negara berkembang. The Lancet’s melaporkan bahwa prevalensi *stunting* di dunia menyentuh angka 28,5% dan 31,2% pada negara-negara berkembang<sup>4</sup>.

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi *stunting* nasional mencapai angka 37,2% yang terdiri dari 19,2% anak pendek dan 18,0% anak sangat pendek sehingga terjadi peningkatan dari tahun 2007 (36,8%) dan tahun 2010 (35,6%)<sup>2,5,6</sup>. Angka prevalensi tersebut lebih tinggi dari angka prevalensi kegemukan (14%), kekurusan (13,3%), gizi kurang dan buruk (17,9%)<sup>7</sup>. Secara menyeluruh, lebih dari 25% jumlah anak dibawah lima tahun yaitu kurang lebih 165 juta anak mengalami *stunting* di tahun 2011, dan pada tahun 2005-2011 Indonesia merupakan negara tertinggi kelima dengan prevalensi *stunting* terbanyak di Asia<sup>8</sup>.

Pada tahun 2010, prevalensi anak pendek secara global mencapai angka 171 juta anak, dimana 167 juta kejadian terdapat di negara berkembang dan sisanya di negara maju<sup>9</sup>.

*Stunting* pada anak merupakan suatu akibat dari faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya asupan gizi, kesehatan, lingkungan dan sanitasi. Faktor sosial dan budaya (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), kemiskinan, paparan berulang penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan lima penyebab *stunting* yang paling utama<sup>7,8</sup>. Secara tidak langsung *stunting* dipengaruhi oleh polah asuh anak yang kurang memadai, rendahnya ketahanan pangan, sanitasi lingkungan, jangkauan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas<sup>10</sup>. Selain faktor-faktor tersebut, masyarakat belum menyadari bahwa anak pendek merupakan suatu masalah, berbeda dengan anak kurus yang harus segera ditanggulangi<sup>4</sup>.

## STUNTING

*Stunting* adalah bentuk tubuh yang pendek hingga melebihi defisit -2 SB dibawah median standar tinggi atau panjang badan menurut umur. Masalah *stunting* ini bermula dari masalah selama proses tumbuh kembang dari janin dalam kandungan hingga usia 2 tahun, dimana masa ini dikenal sebagai 1000 hari pertama kehidupan atau *window opportunity*<sup>5</sup>.

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang berlangsung dari saat kehamilan hingga berumur 24 bulan yang mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari kurangnya zat gizi, kesehatan dan pola pengasuhan yang kurang memadai<sup>11,12,13</sup>.

Identifikasi balita *stunting* menurut WHO *child growth* berdasarkan TB/U menggunakan indikator dengan kriteria *stunting* yaitu nilai *z-score* TB/U <-2 SD. *Stunting* sering dijumpai pada anak umur 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3 - 41,5%<sup>1</sup>.

Periode emas merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, dimana periode ini terjadi pada umur 0-24 bulan. Pada usia ini dibutuhkan pemenuhan gizi yang adekuat, hal ini dikarenakan akibat yang terjadi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi kembali<sup>14,15</sup>.

Terdapat beberapa faktor atau hubungan yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian *stunting*, salah satunya yaitu pola asuh<sup>10</sup>. Pola pengasuhan akan mempengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. Menurut Engle, Menom dan Haddad (1997) yang termasuk pengasuhan dilakukan ibu antara lain pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan MP-ASI. ASI merupakan makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkan, disamping itu, komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat<sup>11,16,17,18</sup>. Selain itu, pengasuhan dapat dilakukan melalui praktik pemberian makanan, perawatan kesehatan anak, praktik sanitasi, dan stimulasi perkembangan psikososial anak. Pengasuhan ditentukan oleh sumber daya dalam keluarga antara lain pengetahuan, pendidikan, kesehatan ibu serta dukungan sosial<sup>11</sup>.

### **POLA ASUH TERHADAP STUNTING**

Hasil dari penelitian Basri Aramico, Toto Sudargo dan Joko Susilo (2013) mengenai hubungan pola asuh dengan status gizi yang mengakibatkan *stunting* pada siswa sekolah dasar di kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibanding pola asuh yang baik, dengan hasil persentase masing-masing status gizi *stunting* yaitu 53% dan 12,3%. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi ( $p < 0,001$ ) dengan OR 8,07 yang artinya subjek penelitian dengan

pola asuh kurang baik berisiko 8 kali lebih besar untuk terkena *stunting* dibanding dengan subjek penelitian dengan pola asuh yang baik<sup>10</sup>.

Pola asuh sendiri merupakan praktik yang dilakukan pengasuh seperti ibu, bapak, nenek, atau orang lain dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makanan, dukungan emosional anak dan pemberian stimulasi yang anak butuhkan dalam masa tumbuh kembang<sup>19</sup>. Pemberian dan kualitas makanan pada bayi sangat bergantung pada pengetahuan dan pendidikan ibu serta ketersediaan bahan makanan tersebut. Kesadaran ibu dalam pemenuhan gizi yang baik pada anak memiliki peran penting dalam menentukan kualitas makanan. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik cenderung meningkatkan risiko *stunting* pada balita 1,22 kali lebih besar dibanding dengan keluarga dengan perilaku sadar gizi yang baik<sup>20</sup>.

Pada penelitian Muhammad Asrar, Hamam Hadi, Dradjat Boediman (2009) yang meneliti hubungan pola asuh dengan status gizi anak balita suku Nuaulu di Kabupaten Maluku Tengah menunjukkan hasil bahwa 77,9% pola asuh sampel penelitian masuk ke kategori kurang<sup>19</sup>.

Penelitian lain oleh Lita Dwi Astari, Amini Nasoetion, dan Cesilia Meti Dwiriani (2005) dengan judul “Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan” menyatakan bahwa terdapat hubungan nyata antara pola asuh dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian pola asuh yang dinilai adalah praktik pemberian makanan. Praktik ini mempengaruhi kejadian *stunting* disebabkan oleh cara pemberian makan yang kurang tepat, tidak memberikan makanan secara lengkap, tidak memperhatikan gizi makanan yang diberikan dan pemberian makan dengan frekuensi rendah. Praktik seperti ini menyebabkan anak

tidak mendapat gizi seimbang dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan<sup>11</sup>.

### **PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP STUNTING**

Selain faktor pola asuh, pendapatan keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* sesuai dari pernyataan Unicef bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi. Berdasarkan hasil penelitian dari Agus Hendra dan Ampera Miko (2016) dapat dijelaskan bahwa balita yang *stunting* sebesar 41,7% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang rendah, sedangkan balita dengan keadaan gizi normal sebesar 81,2% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi<sup>21</sup>.

Terdapat hasil penelitian lain yang berasal dari Basri Aramico, Toto Sudargo dan Joko Susilo (2013) mengenai hubungan orang tua dengan status gizi menunjukkan bahwa penghasilan orang tua yang rendah berisiko 7,84 kali lebih besar dibandingkan penghasilan orang tua tinggi dalam menyebabkan *stunting* dengan status gizi *stunting* masing-masing 55,8% dan 13,9%. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi ( $p < 0,001$ )<sup>10</sup>.

Pada penelitian Siti Wahdah, M. Juffrie dan Emy Huriyati (2015) mengenai faktor kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Kalimantan Barat, rata-rata pendapatankeluarga anak *stunting* lebih rendah dibanding anak yang normal. Semakin rendah pendapatan, kejadian *stunting* cenderung semakin tinggi. Diperkirakan kelompok dengan pendapatan tinggi akan memiliki pola makan yang lebih sehat dan gaya hidup yang lebih sehat<sup>7</sup>.

Pada hasil analisis penelitian Farrah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati dan Mury Ririanty (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* pada anak balita di desa maupun di kota. Ditinjau dari karakteristiknya akar masalah pertumbuhan bayi dan masalah gizi salah satunya disebabkan karena krisis ekonomi. Sebagian besar anak dengan gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang kurang<sup>22</sup>.

### **POLA MAKAN TERHADAP STUNTING**

Pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Keadaan *stunting* anak usia sekolah terjadi karena pola makan yang kurang seperti kurangnya asupan protein dan lemak yang menyebabkan tingginya prevalensi *stunting* (22,1%)<sup>10</sup>.

Pemenuhan gizi makro maupun mikro seperti MP-ASI yang adekuat berperan dalam pertumbuhan linier dan sangat penting untuk menghindari risiko *stunting*<sup>23</sup>. Selain MP-ASI, makanan yang tinggi protein, zinc, kalsium dan vitamin A juga memiliki fungsi dalam memacu pertumbuhan tinggi anak<sup>24</sup>. Pola pertumbuhan yang normal dapat terkejut dengan asupan gizi yang adekuat<sup>25</sup>.

Hasil dari penelitian Basri Aramico, Toto Sudargo dan Joko Susilo (2013) mengenai hubungan pola makan dengan status gizi menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p < 0,001$ ) dan OR 6,01. Hasil ini menunjukkan anak dengan pola makan kurang berisiko 3 kali lebih tinggi menjadi *stunting*. Penelitian di Brazil juga didapatkan bahwa anak yang memiliki pola makan kurang atau yang mengkonsumsi protein dibawah angka kecukupan gizi berisiko 1,5 kali terkena *stunting* ( $p = 0,004$ ). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang mengkonsumsi lemak dibawah rata-rata konsumsi perhari berisiko 2 (1,98) kali terkena *stunting*<sup>10</sup>.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kusuma KE, Nuryanto. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun*. J Nutr Coll. 2013.
2. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu*. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;4(2):105. doi:10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111
3. Rahayu A, Khairiyati L. *Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan*. Penel Gizi Makan. 2014. doi:10.22435/PGM.V37I2.4016.129-136
4. UNICEF. *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*; 2013. doi:978-92-806-4686-3
5. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfilludin MZ. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6 - 12 Bulan*. J Gizi Indonesia. 2016.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
7. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat*. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016. doi:10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130
8. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. e-Jurnal Pustaka Kesehat. 2015.
9. De Onis M, Blössner M, Borghi E. *Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020*. Public Health Nutr. 2012. doi:10.1017/S1368980011001315
10. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. *Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah*. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016. doi:10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130
11. Astari L, Nasoetion A, Dwiriani C. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan*. Media Gizi Kel. 2005;29(2):40-46.
12. Bloem MW, de Pee S, Hop LT, et al. *Key Strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: lessons from the ASEAN countries workshop*. Food Nutr Bull. 2013. doi:10.1177/15648265130342s103
13. Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB. *Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from Sao Paulo, Brazil*. Am J Clin Nutr. 2000. doi:10.1093/ajcn/72.3.702
14. Lppm M, Hang S, Pekanbaru T. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan) Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*. J Kesehatan Komunitas. 2015.
15. Mucha N. *Implementing Nutrition-Sensitive Development: Reaching Consensus*; 2012.
16. Herman, Arifuddin A, Humaerah A. *Perilaku Pengasuhan Ibu Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Birebuli*. J Preventif Kesehatan Masyarakat. 2016.
17. Rahman A, Nur AF. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki*. Healthy Tadulako Journal.

- 2015.
18. Bangkele elli yane, A.D luh AF, Soemardji WM. *Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami terhadap pemberian asi eksklusif di kelurahan pengawu wilayah kerja puskesmas nosarara*. Healthy Tadulako Journal. 2018.
  19. Asrar M, Hadi H, Boediman D. *Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku*. J Gizi Klinik Indonesia. 2009. doi:10.22146/ijcn.17716
  20. Riyadi H, Martianto D, Hastuti D, Damayanthi E, Murtilaksono K. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur*. J Gizi dan Pangan. 2011. doi:10.25182/jgp.2011.6.1.66-73
  21. Rahmad AH AL, Miko A. *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh*. J Kesmas Indonesia. 2016;8(2):63-79.
  22. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan. 2015;3(1):163-170.
  23. *Defisiensi Vitamin A Dan Zinc Sebagai faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Nusa Tenggara Barat*. Media Heal Res Dev. 2012. doi:10.22435/mpk.v0i0.759.
  24. Kusharisupeni. *Growth faltering pada bayi di kabupaten indramayu jawa barat*. Kesehatan. 2002.
  25. Rahayu LS. *Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan ke Usia 3-4 Tahun*. In: *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksata*. ; 2011.