

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KIDANG KECAMATAN PRAYA  
TIMUR KABUPATEN LOMBOK TENGAH**

Marni Trisnawati, Galeh S. Pontang, Indri Mulyasari  
Program Studi Gizi STIKes Ngudi Waluyo  
E-mail: prodigizi.nw@gmail.com

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan salah satu dampak masalah gizi dari asupan masa lampau yang diakibatkan oleh kurangnya asupan zat gizi makro dan mikro (seperti protein, vitamin A, seng), serta frekuensi terjadinya penyakit infeksi seperti diare serta berat badan lahir rendah (BBLR). Dampak dari Kejadian *stunting* adalah apatis, gangguan bicara, gangguan perkembangan dan penurunan skor IQ

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah.

Desain penelitian adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang. Didapatkan 90 sampel dengan pemilihan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Pengambilan data menggunakan FFQ semikuantitatif dan wawancara langsung. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* ( $\alpha=0,05$ )

Asupan energi balita kategori lebih sejumlah 52,2%. Asupan protein balita kategori lebih sejumlah 48,9%. Asupan seng balita kategori lebih sejumlah 45,6%. Balita mengalami diare kategori sering yaitu 43,3%. Berat badan lahir balita yaitu kategori BBLR sejumlah 65,6%. Balita mengalami stunting 51,1% dan tidak stunting 48,9%. Ada hubungan antara asupan energi, protein seng (Zn), frekuensi diare dan BBLR dengan kejadian *stunting* ( $p=0,03$ ;  $p=0,026$ ;  $p=0,04$ ;  $p=0,035$ ;  $p=0,22$ ).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah adalah asupan energi, protein, seng, frekuensi diare dan berat badan lahir rendah.

**Kata kunci:** *stunting*, energi, protein, seng, frekuensi diare, BBLR, balita

**THE FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN  
AGED 24-59 MONTHS OLD AT KIDANG VILLAGE EAST PRAYA SUB-DISTRICT  
CENTRAL LOMBOK REGENCY**

Marni Trisnawati, Galeh S. Pontang, Indri Mulyasari\*

\* Nutritional Science Study Program of Ngudi Waluyo School of Health

E-mail: [prodigizi.nw@gmail.com](mailto:prodigizi.nw@gmail.com)

**ABSTRACT**

Stunting is one of the effects of nutritional problems of the past time intake caused by the lack of macro and micro nutrient intake (such as protein, vitamin A, zinc), as well as the frequency of incidence of infectious diseases such as diarrhea and low birth weight (LBW). The impact of the incidence of stunting is apathy, speech disorders, developmental disorders and decreased IQ scores.

This study aims to determine the factors related to the incidence of stunting in children aged 24-59 months old at Kidang Village East Praya Sub-district Central Lombok Regency.

This was a descriptive correlative study with cross sectional approach. The population in this study was the whole children aged 24-59 months at Kidang Village. The data sampling used proportional random sampling and obtained 90 samples as the respondents. The data were taken by using semi-quantitative FFQ and direct interviews. The data analysis used the Chi Square test ( $\alpha = 0.05$ ).

The energy intake of the respondents in the excessive category as many as 52.2%. The protein intake of the respondents was the excerssive category as many as 48.9%. The zinc intake of the respondents in the excerssive category as many as 45.6%. Most of the respondents had diarrhea in the rfequency category as many as 43.3%. Birth weight of the respondents in the LBW category as many as 65.6%. The respondents who suffered from stunting were 51.1% and 48.9% did not suffer from stunting. There was a correlation between the intake of energy, protein, zinc (Zn), the frequency of diarrhea and LBW toward the incidence of stunting ( $p = 0.03$ ;  $p = 0.026$ ;  $p = 0.04$ ;  $p = 0.035$ ;  $p = 0.22$ , respectively).

The factors that related to the incidence of stunting at Kidang village East Praya Sub-district, Central Lombok Regency is intake of energy, protein, zinc, frequency of diarrhea and low birth weight.

**Keywords:** *stunting*, energy, protein, zinc, diarrhea, LBW

## PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan, namun di masa ini akan rentan mengalami penyakit yang berdampak pada status gizi di masa selanjutnya. Masalah yang biasa terjadi dimasa ini adalah terjadinya penyakit infeksi yang dapat menurunkan asupan balita yang akan berdampak pada salah satunya adalah *stunting* (Soetjiningsih, 2008).

Masalah *stunting*/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2% (2013) yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk 19,6% (2013). Prevalensi pendek dan sangat pendek (*stunting*) di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) termasuk dalam prevalensi tertinggi urutan ke tiga yaitu 45% Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013). Prevalensi *stunting* di Lombok Tengah tahun 2007 dengan prevalensi *stunting* 45,1%, kategori pendek 27,0% dan sangat pendek 18,1% (Tanzih & Kusriadi, 2010). Data ini menunjukkan bahwa masalah pendek dan sangat pendek masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi NTB. Menurut WHO (2010), masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek  $\geq 40\%$  (Kemenkes, 2013).

Dampak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, serta gangguan perkembangan,

sedangkan dampak jangka panjang penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan mengurangi kemampuan berfikir (Almatsir, 2005).

Faktor langsung kejadian *stunting* adalah pemenuhan zat gizi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepannya terutama pemenuhan asupan energi dari zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein). Asupan energi dan protein terdapat kaitan yang erat dengan status gizi, asupan yang rendah dan berlebih akan berdampak terhadap status gizi yang buruk. Rendahnya asupan dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan gizi kurang dan pada akhirnya jika tidak cepat ditangani akan menjadi gizi buruk (Suiraoaka, 2011). Asupan energi yang rendah memiliki risiko terhadap kejadian anak *stunting* 2,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang asupan energinya baik atau normal. Sedangkan asupan protein  $< 80\%$  Angka Kecukupan Gizi (AKG) beresiko menjadi *stunting* 6,4 kali lebih tinggi dibandingkan anak dengan konsumsi protein  $\geq 80\%$  (Harahap dkk, 2014).

*Stunting* pada anak, selain disebabkan oleh defisiensi zat gizi makro, juga berhubungan dengan defisiensi seng (Zn). Seng (Zn) adalah mineral esensial yang berperan dalam sintesis, sekresi, dan kontrol hormon pertumbuhan (*Growth Hormon*). Rendahnya sintesis hormon pertumbuhan dapat menghambat pertumbuhan linier dan diduga menyebabkan kondisi *stunting* pada masa balita (Hidayati, 2011).

Selain asupan yang rendah riwayat penyakit juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linier adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan (Checkley et al, 2003). Balita

yang sering mengalami diare akut akan beresiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*. Selama diare terjadi malabsorpsi zat gizi, dehidrasi dan kehilangan zat gizi. Jika kondisi tersebut tidak segera ditangani dan diimbangi dengan asupan makan yang adekuat, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi dan gagal tumbuh (Naskihah, 2012).

Gambaran status gizi balita juga diawali dengan banyaknya bayi berat lahir rendah (BBLR) sebagai cerminan tingginya masalah gizi dan kesehatan ibu hamil. Kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis. Sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami pertumbuhan pada masa anak-anak karena akan rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi (Kusharisupeni, 2002). Anak dengan riwayat kelahiran BBLR mempunyai risiko 5,6 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak dengan riwayat kelahiran normal (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 28 balita dari hasil penimbangan bulan Februari 2015 di salah satu posyandu di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah, diperoleh 7 balita (25%) mengalami *stunting* dengan kategori pendek 3 balita (10,7%) dan 4 balita (14,3%) status gizi sangat pendek. Dari wawancara gizi kepada orangtua 7 balita yang mengalami *stunting* dengan menggunakan metode telephone recall 1x24 jam, 4 balita (57,1%) mempunyai asupan energi kurang, 3 balita (42,8%) kekurangan asupan protein dan 7 balita (100%) kekurangan asupan seng (Zn). Balita dengan status gizi *stunting* terdapat 3 balita (42,8%) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 5 balita (71,4%) dengan frekuensi diare satu bulan terakhir ini 1 kali dalam 1 bulan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan hasil uraian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran asupan energi, protein, seng menggunakan FFQ semikuantitatif, frekuensi diare dan berat badan lahir rendah menggunakan wawancara langsung. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian adalah balita usia 24-59 bulan. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah balita yang sedang sakit.

Analisis data menggunakan univariat dilakukan secara deskriptif untuk mendeskripsikan asupan energi, protein, seng, frekuensi diare dan berat badan lahir rendah yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji Korelasi *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Asupan energi

**Tabel 1. distribusi frekuensi asupan energi**

Kategori Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih	29	32,2
Baik	14	15,6
Kurang	47	52,2
Total	90	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan asupan energi sebagian besar kategori kurang yaitu 47 balita (52,2%). Berdasarkan wawancara FFQ

semikuantitatif diketahui rata-rata asupan energi balita adalah 99,3% AKG. Namun terdapat banyak balita dengan kategori asupan kurang dikarenakan balita makan secara tidak teratur, terutama untuk konsumsi nasi. Berdasarkan hasil observasi dimasa balita merupakan masa sulit dalam pemberian makan anak, karena anak sudah mulai aktif dan pemantauan orangtua juga sudah mulai berkurang. Hal ini disebabkan balita sudah mulai ditinggal bekerja hingga seharian dan di asuh oleh orang terdekat, sehingga pengawasan makan anak tidak seperti pemberian makan oleh ibunya. Pengasuh hanya memberikan makan jika anak lapar, namun jika anak tidak meminta makan maka tidak akan diberikan.

Pada masa balita kesulitan memberikan makan anak menjadi susah dikarenakan anak mulai bergaul dengan lingkungannya sehingga anak mengalami beberapa perubahan perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status terutama stunting (Proverawati & Ismawati, 2010).

### Asupan protein

**Tabel 2. distribusi frekuensi asupan protein**

Kategori Asupan Protein	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih	44	48,9
Baik	29	32,2
Kurang	17	18,9
Total	90	100,0

Bersadarkan hasil penelitian menunjukkan asupan protein sebagian besar kategori lebih sejumlah 44 balita (48,9%). Tingginya balita yang memiliki

asupan protein lebih berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada ibu balita menggunakan FFQ semikuantitatif didapatkan rata-rata asupan protein balita adalah 106,9% AKG. Hal ini disebabkan frekuensi konsumsi ikan dikatakan sering karena beberapa bulan terakhir harga ikan mulai murah sehingga masyarakat mampu mengakses baik dari ekonomi menengah keatas hingga kebawah. Ibu balita menjelaskan bahwa balita mengkonsumsi ikan setiap hari baik itu di pandang maupun digoreng. Protein hewani seperti protein ayam, daging, ikan, telur dan susu merupakan protein yang umumnya memiliki kualitas dan daya cerna lebih tinggi dibandingkan protein nabati (Paath, 2004).

Protein yang berasal dari makanan nabati juga sering dikonsumsi oleh balita, karena di masyarakat desa Kidang yang mayoritas sebagai petani mereka menghasilkan hasil panen seperti kacang panjang, biji kacang koro, kacang kecipir yang merupakan sumber protein nabati. Tahu dan tempe juga tidak kalah seringnya karena merupakan makanan yang berkelas dalam keseharian setelah ikan. Makanan sumber protein hewani yang dikonsumsi oleh balita yaitu hasil laut seperti ikan sarden, tongkol, mujair, bandeng, layah dan sejenis udang. Sedangkan sumber protein lainnya yang dikonsumsi namun tidak sesering sumber protein nabati seperti ayam dan daging sapi, kerbau. Balita juga akan lebih memilih mengkonsumsi tahu dan tempe dibandingkan dengan sayuran.

### Asupan seng

**Tabel 3. distribusi frekuensi asupan seng**

Kategori Asupan Seng (Zn)	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih	41	45,6
Baik	34	37,8
Kurang	15	16,7
Total	90	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan seng sebagian besar kategori lebih yaitu 41 balita (45,6%). Tingginya asupan seng pada balita berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita menggunakan FFQ semikuantitatif menyatakan bahwa konsumsi ikan dan kacang-kacangan dikatakan hampir setiap hari. Makanan yang mengandung seng seperti halnya makanan di atas mampu di akses oleh masyarakat baik secara ekonomi maupun sosial. Harga ikan yang beberapa bulan terakhir dikatakan murah dan tanaman seperti kacang-kacangan yang merupakan hasil sampingan petani sehingga mengakibatkan konsumsi seperti ikan dan kacang-kacangan dikatakan hampir setiap hari.

Seng merupakan mikronutrient esensial untuk pertumbuhan dan fungsi imunitas. Sumber makanan seng yang tinggi adalah makanan yang berasal dari laut dan beberapa dari jenis kacang-kacangan. Sehingga seng sangat dibutuhkan untuk balita, karena dimasa ini merupakan masa pertumbuhan yang cepat sehingga kebutuhan seng harus terpenuhi (Hidayati, 2011).

#### Frekuensi diare

**Tabel 4. distribusi frekuensi diare**

Kategori Frekuensi	Frekuensi	Persentase (%)
Diare		
Sering	39	43,3
Jarang	32	35,6
Tidak pernah	19	21,1
Total	90	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan frekuensi diare sebagian besar kategori sering 39 balita (43,3%) Angka kejadian diare pada balita di Desa kidang (43,3%) lebih tinggi dari angka kejadian di NTB (6,6%) (Risksdas, 2013). Dari hasil observasi yang dilakukan kepada sampel-sampel yang diteliti tingginya frekuensi diare dalam kategori sering disebabkan pola hidup orangtua balita yang

tidak bersih, mulai dari peralatan makan yang kurang bersih, pembuangan sampah sembarangan, ketersediaan jamban untuk setiap rumah yang belum tersedia dan pemantauan kebersihan anak saat beraktifitas didalam maupun diluar rumah. Hal ini disebabkan oleh keadaan ekonomi keluarga yang menengah kebawah, ketidaktahuan orangtua terhadap pola hidup bersih dan sehat serta pekerjaan orangtua yang mengakibatkan pengawasan dan perlindungan terhadap anak menjadi berkurang.

Penyakit diare merupakan penyakit berbasis lingkungan, dimana dua faktor yang dominan dalam penularannya adalah penyediaan air bersih dan pembuangan kotoran atau tinja manusia. Menurut Heru (1995) dalam Toyo (2005) pemakaian air tidak bersih menjadi penyebab utama kejadian diare. Hal ini sejalan dengan pendapat Astyani (2005) bahwa episode kejadian diare lebih mengacu pada kesehatan lingkungan, jika sarana air bersih kurang dan tidak memenuhi syarat sehingga kejadian diare selalu muncul.

#### BBLR

**Tabel 5. distribusi frekuensi BBLR**

Kategori BBL	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak BBLR	59	65,6
BBLR	31	34,4
Total	90	100,0

Hasil penelitian yang menunjukkan berat badan lahir sebagian besar kategori berat badan lahir redah sejumlah 59 balita (65,6%). Angka kejadian BBLR di Desa Kidang (65,6%) lebih tinggi dibandingkan angka kejadian BBLR di NTB (12,1%) (Risksdas, 2013). Tingginya kategori kelahiran BBLR disebabkan oleh beberapa faktor antara lain umur ibu dan pekerjaan ibu. Didesa Kidang banyak terdapat wanita yang menikah dibawah umur 20 tahun dan melahirkan anak. Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya

kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi (Rahayu, 2011).

Wanita umur dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya,

seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta. Pekerjaan ibu yang berat akan mengakibatkan kurangnya zat gizi yang didapatkan oleh janin karena ibu yang sedang mengandung dan melakukan pekerjaan berat juga membutuhkan energi yang tinggi, sehingga pembagiaan zat-zat gizi untuk janin akan berkurang (Rahayu, 2011)

**Tabel 6. Hubungan antara asupan energi dengan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah**

Asupan Energi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		f	%	
	f	%	F	%			
Lebih	20	69,0	9	31,0	29	100	0,030
Baik	5	35,7	9	64,3	14	100	
Kurang	19	40,4	28	59,6	47	100	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,030 <0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2012) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* sehingga hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai asupan energi kurang memiliki resiko menjadi *stunting* 1,2 kali dibanding balita yang mempunyai asupan energi cukup. Wiyogowati (2012) juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* di Papua Barat.

Tingginya kejadian *stunting* yang diakibatkan oleh kurangnya asupan energi, karena pola makan balita tidak tertur dengan porsi yang tergantung dengan lauk. Di usia ini balita juga lupa makan karena lebih banyak main dengan temannya. Namun ada banyak juga balita yang asupan energi baik namun mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan karena makanan pokok adalah nasi, sehingga jika seorang balita diberikan makan maka yang paling banyak adalah konsumsi nasi sedangkan nasi merupakan menyumbang energi paling banyak. Selain dari kurangnya asupan energi, asupan zat gizi lain seperti protein, seng dan vitamin A juga akan berdampak pada kejadian *stunting*. Asupan makanan anak seringkali rendah kuantitas dan kualitasnya. Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (seng, kalsium) yang

semuanya berperan dalam pertumbuhan anak (Anugraheni, 2012).

**Tabel 7. Hubungan antara asupan protein dengan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah**

Asupan Protein	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		f	%	
	f	%	F	%			
Lebih	27	61,4	17	38,6	44	100	0,026
Baik	13	44,8	16	55,2	29	100	
Kurang	4	23,5	13	76,5	17	100	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,026 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2012), yang menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan di Depok.

Kejadian *stunting* pada anak dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam

amino esensial (Golden, 2009). Laju pertumbuhan dan (*growt spurt*) terjadi pada usia 1-2 tahun. Selain itu masa balita adalah masa yang cukup penting karena mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan yang cepat, sehingga apabila terjadi ketidakseimbangan asupan protein pada saat balita akan berdampak pada tinggi badan anak. Penelitian yang dilakukan Picauly (2013), menjelaskan anak dengan asupan protein yang kurang memiliki peluang *stunting* 1,92 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan asupan protein baik. Hal ini dikarenakan bahwa pertumbuhan tinggi badan anak dapat terhambat bila seorang anak mengalami defisiensi protein selama seribu hari pertama kehidupan dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

**Tabel 7. Hubungan antara asupan seng (Zn) dengan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah**

Asupan Seng (Zn)	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		f	%	
	F	%	F	%			
Lebih	26	63,4	15	36,6	41	100	0,040
Baik	13	38,2	21	61,8	34	100	
Kurang	5	33,3	10	66,7	15	100	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,040 < 0,05 yang berarti ada hubungan

yang bermakna antara asupan seng (Zn) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan

Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan seng dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardewi (2014) yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan anantara rendahnya asupan seng dengan kejadian *stunting*. Seng yang rendah menyebabkan penyebab *stunting* dengan mekanisme kekurangan seng menimbulkan anoreksia sehingga asupan energi rendah dan pertumbuhan terganggu. Penelitian lain juga yang dilakukan oleh Kumaladewi (2015) pada anak SD yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan seng dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Bogor pada anak usia 6-12 bulan juga menyatakan

gangguan pertumbuhan dapat disebabkan karena defisiensi tunggal atau gabungan zat gizi mikro seperti seng dan kalsium (Astari, 2005).

Fenomena ini terjadi karena usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang cepat sehingga kebutuhan nutrisi untuk masa pertumbuhan juga meningkat. Kebutuhan seng secara fisiologis meningkat pada periode pertumbuhan cepat akibat terjadinya proses replikasi DNA, transkripsi DNA dan fungsi endokrin. Bayi dan anak – anak berisiko mengalami defisiensi seng karena kadar metalotionein di hati rendah saat lahir, berat badan lahir rendah atau ibu dengan defisiensi seng sedangkan kebutuhan seng untuk tumbuh kejar sangat tinggi (Gibson, 2006)

**Tabel 8. Hubungan antara frekuensi diare dengan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah**

Frekuensi diare	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		f	%	
	F	%	F	%			
Tidak pernah	12	60	8	40	20	100	0,035
Jarang	19	57,6	14	42,4	33	100	
Sering	13	35,1	24	64,9	37	100	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,035 <0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan frekuensi diare dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi diare dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Naskikhah (2012), terdapat hubungan yang

bermakna antara kejadian diare dengan kejadian *stunting* karena diare akut merupakan faktor resiko kejadian *stunting*. Penelitian ini didukung oleh penelitian di Peru yang membuktikan bahwa kejadian diare dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan. Selama diare terjadi malabsorpsi zat gizi, dehidrasi dan kehilangan zat gizi. Bila kondisi tersebut tidak diimbangi dengan asupan makan yang adekuat, maka akan timbul dehidrasi parah, malnutrisi dan gagal tumbuh.

**Tabel 6. Hubungan antara BBLR dengan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah**

BBL	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		f	%	
	F	%	F	%			
Tidak BBLR	34	57,6	25	42,4	59	100	0,039
BBLR	10	32,3	21	67,7	31	100	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Uji statistik menggunakan uji korelasi *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,039 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara asupan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri (2012), bahwa balita *stunting* lebih banyak terdapat pada balita dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan balita berat badan lahir normal. Taguri *et al* (2009), juga menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita. Berat badan lahir rendah merupakan faktor resiko yang sangat signifikan untuk pertumbuhan, terutama di 6 bulan pertama. Sepanjang dua tahun pertama, infeksi meningkatkan kemungkinan *stunting* (ACC/SCN, 2000).

Anak mengalami *stunting*, disebabkan karena pada saat didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih di dalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit dan defisiensi zat gizi. Artinya ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya anak akan beresiko besar menjadi *stunting* (Kusharisupeni, 2004). Rendahnya pola asupan makanan,

ditambah dengan keterpaparan terhadap infeksi, menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode umur berikutnya (Zaenab, R & Joeharno, 2006).

### SIMPULAN

1. Asupan energi sebagian besar kategori kurang yaitu 52,2% balita.
2. Asupan protein sebagian besar kategori lebih yaitu 48,9% balita
3. Asupan seng sebagian besar kategori lebih 45,6% balita
4. Frekuensi diare sebagian besar kategori sering 43,3% balita
5. Berat badan lahir rendah sebagian besar kategori berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 65,6% balita
6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah asupan energi, protein seng, frekuensi diare dan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah

### DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN & Internasional Food Policy Research Institute (IFPRI). (2000). *4th Report on the world nutrition situation throughout the life cycle*
- Anisa, P. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. Skripsi*. Depok: Program Studi Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

- Anugraheni HS, Kartasurya MI. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati*, Kabupaten Pati. Eprints Undip.
- Checkley W, Epstein LD, Gilman RH, Cabrera L, and Black RE. (2003). *Effects of Acute Diarrhea on linear growth in peruvian Children*. American journal epidemiology.
- Departemen kesehatan RI. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007*.
- Dewey, K.G. (2009). Nutrition, growth and complementary feeding of the breastfed infant. North American: Pediatrics Clinics
- Fitri. (2012). *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita 12-59 Bulan Di Sumatera (Analisis data riskesdas 2010)*. Tesis. Depok : Universitas Indonesia
- Girma W, Genebo T. (2002). *Determinants of Nutritional Status of Women and Children in Ethiopia*. Calvetron, Maryland, USA: ORC Macro
- Gibson, R.S. (2006). Zinc: The Missing Link in Combating Micronutrien Malnutrition in Developing Countries. Proceedings of The Nutriion Society 65: 51-60
- Harahap. (2014). *Kepadatan Tulang, Aktivitas Fisik & Konsumsi Makanan Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 12 Tahun*. Temu Ilmiah Internasional Persagi XV: Yogyakarta
- Hidayati, S.N. (2011). *Defisiensi Seng (Zn)*. Dalam: Sjarif, D.R., Lestari, E.D., Mexitalia, M., Nasar, S.S., editor. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Jilid I. Jakarta: IDAI. h. 182-189
- Husaini. (2002). *Empat sehat lima sempurna*. Jakarta :Bumiaksara.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kimani-Murage, E.W., Kahn, K., Pettifor, J.M., Tolman, D.B., Gomez-Olive, X.F., Norris, S.A. (2010). The Prevalence of Stunting, Overweight and Obesity, and Metabolic Disease Risk in Rural South African Children. BMC Public Health 10: 1-13
- Kusharisupeni. (2002). *Peran Status Kehamilan Terhadap Stunting Pada Bayi : sebuah studi prospektif*. Jurnal kedokteran trisakti. 23: 73-80
- Mardewi. (2014). *Kadar seng serum rendah sebagai faktor risiko perawakan pendek pada anak*. Tesis: Untuk Memperoleh Gelar Magister pada Program Magister Program Studi Ilmu Biomedik Program Pascasarjana Universitas Udayana
- Muchthadi, D. (2010). *Teknik Evaluasi Nilai Gizi Protein*. Bandung: Alfabet
- Naskihah, Roudhotun. (2012). *Faktor-faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Oenzil, Fadil. (2012). *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Paath, Franci, E. (2004). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC
- Proverawati, A. & Wati, E.K. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahayu L.S, Sofyaningsih M. (2011). *Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Prosiding Seminar Nasional “Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG’s di Indonesia”.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*.

- Riskesdas. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*.
- Soetjiningsih. (2008). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Suiraoaka. (2011). *Perbedaan konsumsi energi, protein, vitamin A dan frekuensi sakit karena infeksi pada anak balita status gizi pendek (stunted) dan normal di wilayah kerja puskesmas karangasem I*. Jurnal ilmu gizi : volume 2 nomor 1
- Susilowati, Kusharisupeni, Fikawati S, Achmad K. (2010). *Breast feeding duration and children's nutritional status at age 12-24 months*. Paediatrica Indonesiana.
- Tanziha & Kusriadi. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)*. Staf Pengajar Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB. Jurnal Ilmiah Agropolitan Volume 3 Nomor 2
- Wamani, H., Astrom, A.N., Peterson, S., Tumwine, J.K., Tylleskar, T. 2007. Boys are More Stunting than Girls in Sub-Saharan Africa: a Meta-analysis of 16 Demographic and Health Surveys. BMC Pediatric 7(suppl.17):1-10.
- WHO. (2010). *Nutrient Adequacy Of Exclusive Breatfeeding For The Term Infant During The First Six Month Of Life*. Geneva
- Wiyogowati C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Skripsi. Depok : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.