

# **ANALISIS FAKTOR RISIKO LANGSUNG ASUPAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN *STUNTING* DI DESA KELILING BENTENG ULU KABUPATEN BANJAR KALIMANTAN SELATAN**

**Wahyuni<sup>1</sup>, Widya Noor Haliza<sup>2</sup>, Widya Shoffa Rosyida<sup>2</sup>, Vinni Fioleta Angi M.<sup>2</sup>, Sri Yulfa Wahyuni<sup>2</sup>, Muhammad Hasbi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup>Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

\*Email korespondensi: [wahyuni@ulm.ac.id](mailto:wahyuni@ulm.ac.id)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Stunting* diketahui telah menjadi isu nasional. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan per 31 Januari 2022, prevalensi angka kejadian *stunting* di Kabupaten Banjar mencapai 20.2% pada tahun 2020. Desa Keliling Benteng Ulu yang terletak di Kecamatan Martapura Barat merupakan salah satu desa yang paling banyak dijumpai angka kejadian *stunting*.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam pengaruh asupan makanan dan nutrisi pada anak terhadap kejadian *stunting* pada balita di Desa Keliling Benteng Ulu Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner Faktor risiko *stunting*, kuesioner Pra Skrining Perkembangan, dan observasi langsung. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus sampai 15 September 2022. Subyek penelitian ini adalah 44 pengasuh balita (usia 24-66 bulan) dan 44 balita (usia 24-66 bulan) yang memiliki z-score TB/U dibawah -2SD di Desa Keliling Benteng Ulu.

**Hasil:** Dari hasil penelitian ditemukan bahwa 18,18 % responden tidak diberikan ASI Eksklusif, 27,27% responden diberikan MP ASI tidak sesuai standar waktu pemberian (kurang atau lebih dari 6 bulan). Pemberian hanya MP ASI instan saja sebanyak 43,18% responden, dengan jumlah pemberian MP ASI kurang dari 1 mangkuk kecil sebanyak 61,36% responden dan 72,73% responden yang cemilannya dengan *snack* yang dibeli di warung. Serta dari segi variasi menu makanan, 47,73% responden hanya mengonsumsi variasi nasi dan lauk saja.

**Pembahasan:** *Stunting* merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku berdasarkan pengukuran antropometri yang merupakan akibat dari masalah gizi kronis seperti kurangnya asupan gizi yang berlangsung lama yang diantaranya disebabkan oleh, kurang optimalnya pemberian ASI eksklusif dan MP ASI, konsumsi makanan dan cemilan yang memiliki nilai gizi yang kurang mencukupi kebutuhan tubuh.

**Simpulan:** Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Desa Keliling Benteng Ulu Kabupaten Banjar adalah asupan nutrisi yang kurang

**Kata-kata kunci:** Anak, Asupan Nutrisi, *Stunting*, Tumbuh Kembang

## Pendahuluan

*Stunting* (pendek) merupakan suatu peristiwa yang mana terjadi karena dampak dari kekurangan gizi kronis pada 1.000 hari pertama kehidupan anak. Akibat kerusakan yang terjadi menyebabkan perkembangan anak yang tidak dapat diubah.<sup>1</sup> Permasalahan gizi di dunia terdapat 165 juta anak dibawah usia 5 tahun termasuk dalam kondisi pendek dan 90% lebih dari Afrika dan Asia. Target global dalam penurunan kejadian *stunting* yaitu sebesar 40% pada tahun 2025, oleh karena itu dibutuhkan penurunan 3,9% tiap tahunnya. pada tahun 1990 target yang tercapai untuk menurunkan *stunting* 39,7% menjadi 26,7% pada tahun 2010. Selama 20 tahun sudah terjadi penurunan 1,6% dalam per tahunnya. Penurunan prevalensi di Asia terjadi cukup besar (dari 49% menjadi 28%), yang mana terjadi penurunan sekitar 2,9% per tahunnya. Penurunan terbesar terjadi di Tiongkok, pada sekitar tahun 1990 angka prevalensi sebesar 30% turun menjadi 10% pada tahun 2011.<sup>2</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kasus *stunting* tertinggi yang mana Indonesia sendiri masuk ke dalam peringkat 5 besar dunia dengan anak pendek terbanyak dengan prevalensi 30%-39% Sehingga tidak salah jika pemerintah menjadikan kejadian *stunting* sebagai salah satu peristiwa yang diprioritaskan. Jika dilihat dari negara-negara yang ada di Asia Tenggara Negara kita Indonesia masuk kedalam urutan ke 4 tertinggi untuk kasus *stunting* setelah Timor Leste, Kamboja dan Laos. Berdasarkan dengan Data Dinas Kesehatan Provinsi e-PPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) pada tahun 2018 bahwa angka kejadian *stunting* pada provinsi kalimantan selatan prevalensinya yaitu 28,2%.

Di beberapa kabupaten di Kalimantan Selatan Jumlah prevalensi *stunting*nya mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Adapun beberapa kabupaten yang mengalami peningkatan prevalensi yaitu Kabupaten Tanah Bumbu dimana pada tahun 2017 angka prevalensinya sebesar 17,9% menjadi 25,7% pada tahun 2018, kemudian di Kabupaten Banjar pada tahun 2017 angka prevalensi 26,1% meningkat menjadi 29,1% pada tahun 2018. Untuk data tahun 2017 diambil dari pemantauan status gizi dan data tahun 2018 diambil dari e-PPGBM. Dari data yang diperoleh, terdapat 24 puskesmas di Kabupaten Banjar yang 1 puskesmas mengalami peningkatan proporsi kasus *stunting* dalam 3 tahun terakhir yaitu Puskesmas Tatah Makmur. Data review aktivitas minggu penimbangan kategori ultra pendek di Puskesmas Tatah Makmur adalah sebesar 17,95% pada tahun 2016, 24,70% pada tahun 2017, dan 38,06% pada tahun 2018.<sup>2</sup>

Faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah rendahnya pemberian ASI eksklusif, rendahnya asupan protein dan energi, pemberian makanan pendamping ASI yang buruk, pendapatan keluarga yang rendah, imunisasi lengkap, dan riwayat penyakit menular. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah infeksi saluran pernafasan akut dan diare. Infeksi saluran pernapasan akut dan diare dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makan dan kekurangan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh, yang dapat menyebabkan gizi buruk.<sup>1</sup>

Faktor lain yang mempengaruhi ibu antara lain postur tubuh ibu (pendek), jarak selama hamil terlalu dekat, ibu masih dalam usia remaja, dan asupan gizi selama kehamilan tidak mencukupi. Wanita yang terlalu muda untuk usia kehamilan (di bawah

20) berisiko untuk melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR bertanggung jawab atas sekitar 20% keterlambatan perkembangan. Menurut data Rikesdas tahun 2013, 0,02% remaja usia 10-14 tahun hamil, dan 1,97% berusia 15-19 tahun. Angka kehamilan remaja di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan.

Kekurangan energi kronis disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein. Pengeluaran energi yang cukup untuk ibu hamil dihitung dengan perbandingan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dibagi menjadi: 1. Jika AKE kurang dari 70% maka tidak mencukupi. 2. Sedikit kekurangan antara 70-79% AKE. 3. Cukup 80 – 119% AKE. 4. Lebih jika 120% AKE atau lebih. Kecukupan asupan protein pada ibu hamil dihitung dengan perbandingan rasio kecukupan protein (AKP) yang dibagi menjadi: 1. Kurang dari 80% dari AKG 2. Agak tidak adekuat antara 80-99% AKG 3. Cukup 100% PPA atau more. Untuk itu, orang tua dan masyarakat harus mencegah *stunting* dengan menjelaskan kepada masyarakat faktor risiko apa saja yang berkontribusi terhadap *stunting*.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner faktor risiko *stunting* yang telah tervalidasi, kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), dan observasi langsung. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus sampai 15 September 2022. Subyek penelitian ini adalah 13 pengasuh balita (usia 24-66 bulan) dan 13 balita (usia 24-66 bulan) yang memiliki z-score TB/U dibawah -2SD di Desa Keliling Benteng Ulu.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil wawancara kepada 44 orang ibu dan anak yang bisa dilihat pada **tabel 1** ditemukan bahwa terdapat 43,18% (19 responden) berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 56,81% (25 responden) berjenis kelamin perempuan. Selanjutnya, untuk usia ibu didapatkan kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 75% (33 responden) dan usia diatas 35 tahun sebanyak 25% (11 responden).

### Pengukuran Tumbuh Kembang Anak

Hasil pengukuran BB/U dan TB/U dan analisis tumbuh kembang menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) kepada 44 orang anak bisa dilihat pada **tabel 2**. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39 (88,63%) responden mengalami *stunting* dengan status gizi sangat kurang sebanyak 18 (40,9%) responden dan 18 (40,9%) responden dengan status gizi kurang. dari penelitian ini juga ditemukan data terdapat 3 (6,81%) responden yang mengalami penyimpangan hasil pemeriksaan perkembangan dan 9 (20,45%) responden dengan hasil pemeriksaan meragukan.

### Analisis Faktor Risiko

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Desa Keliling Benteng Ulu, Kecamatan Martapura Barat, Kabupaten Banjar didapatkan tabel hasil analisis yaitu pada **tabel 3**.

Dapat terlihat bahwa asupan makanan dan nutrisi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh pada kejadian *stunting* pada anak yang berada di Desa Keliling Benteng Ulu, keseluruhan responden yaitu 44 responden yang dianalisis mengalami asupan nutrisi yang kurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi yang selalu dihubungkan dengan kekurangan

vitamin mineral yang spesifik dan mikronutrien maupun makronutrien tertentu. Kurangnya asupan makanan yang bergizi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu : pola makan yang kurang baik seperti anak - anak yang *stunting* lebih banyak ditemukan memiliki susunan hidangan yang sederhana yaitu hanya terdiri atas nasi, dan lauk saja, kemudian menurunnya nafsu makan anak, dan frekuensi makan anak setiap hari yang kurang. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa dari 44 responden, 22 (50%) responden memiliki faktor risiko asupan nutrisi yang kurang disertai pengetahuan ibu yang kurang. Selain itu, persentase selanjutnya adalah faktor risiko asupan nutrisi yang kurang disertai dengan Riwayat penyakit infeksi yang juga kurang dialami oleh 19 (43,18%) responden.

Berdasarkan hasil wawancara, lingkungan dan sanitasi yang buruk juga merupakan faktor risiko yang dialami oleh 19 (43,18%) responden, terdapat 8 (18,18%) responden yang tidak diberikan ASI eksklusif, dan faktor social ekonomi dilaporkan oleh 6 (13,64%) responden. Sementara faktor imunisasi sama sekali tidak memberikan pengaruh

dikarenakan setelah melakukan pengecekan melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didapatkan bahwa seluruh anak rutin diimunisasi dan dibawa ke Posyandu sehingga semua anak sudah melakukan imunisasi sesuai jadwal umurnya.

### Faktor yang Mempengaruhi Nutrisi

Hasil penelitian yang terdapat pada **tabel 4** menunjukkan dari berbagai faktor yang terkait dengan kecukupan nutrisi, responden dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 36 (81,82%) responden & 8 (18,18%) responden lainnya tidak diberikan ASI eksklusif. Responden dengan waktu pemberian MP ASI yang sesuai standar sebanyak 32 (72,73%) responden, dan responden yang diberikan MP ASI tidak sesuai standar waktu pemberian sebanyak 12 (27,27%) responden. Dilihat dari jenis MP ASI yang diberikan, responden terbanyak diberikan MP ASI instan sebanyak 19 (43,18%) responden. Terdapat 32 (72,73%) responden yang cemilannya dengan *snack* yang dibeli di warung. Dilihat dari segi variasi menu makanan, 21 (47,73%) responden hanya mengonsumsi variasi nasi dan lauk saja.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Anak	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	19	43,18
Perempuan	25	56,81
Usia Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-35	33	75
>35	11	25

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Tumbuh Kembang Anak

Status Gizi (TB/U)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stunted	39	88,63
Normal	5	11,37

Status Gizi (BB/U)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	18	40,9
Sangat Kurang	18	40,9
Normal	8	18,18
Hasil KPSP	Jumlah (n)	Persentase (%)
<7 (Penyimpangan)	3	6,81
7-8 (Meragukan)	9	20,45
>8 (Sesuai)	32	72,73

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anak *Stunting*

Faktor Risiko	Jumlah (n)	Persentase (%)
Asupan Makanan dan Nutrisi	44	100,00
Genetik	14	31,82
ASI Eksklusif	8	18,18
Status Sosial Ekonomi	6	13,64
Riwayat infeksi	19	84,62
Imunisasi	0	0,00
Lingkungan dan Sanitasi	19	43,18
Pengetahuan Ibu	22	50

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Nutrisi

Asi Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	36	81,82
Tidak	8	18,18
Usia mulai Pemberian ASI eksklusif 6 bulan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<6 bulan	7	15,91
6 bulan	32	72,73
> 6 bulan	5	11,36
Jenis MP ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
Instan	19	43,18
<i>Homemade</i>	16	36,36
Instan + <i>Homemade</i>	9	20,45
Frekuensi Pemberian Cemilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1 kali sehari	26	59,09
2-3 kali	18	40,91

<b>Jenis Cemilan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Snack	32	72,73
Buah	12	27,27
<b>Frekuensi MP ASI</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1 kali	2	4,55
2-3 kali	42	95,45
<b>Jumlah MP ASI</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1 mangkuk	17	38,64
< 1 mangkuk	27	61,36
<b>Variasi Makanan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Nasi, Sayur, Lauk	23	52,27
Nasi Lauk	21	47,73

## Pembahasan

*Stunting* merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku berdasarkan pengukuran antropometri yang merupakan akibat dari masalah gizi kronis seperti kurangnya asupan gizi yang berlangsung lama, kemiskinan, sanitasi yang buruk, dan sebagainya.<sup>4</sup> *Stunting* atau tubuh yang pendek merupakan suatu retardasi pertumbuhan linear yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi di masyarakat.<sup>5</sup> *Stunting* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi *stunting* meliputi riwayat penyakit dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan, pola asuh perawatan, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kedua faktor tersebut dipengaruhi juga dengan karakteristik dari individu maupun keluarga.<sup>4</sup>

Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan.<sup>6</sup> ASI eksklusif artinya adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman yang lain. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.<sup>6</sup> WHO (*World Health Organization*)

menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah mengeluarkan peraturan Kepmenkes No.450/MENKES/IV/2004 yaitu membahas tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia dan Undang - Undang (UU) No. 36 pasal 128 tahun 2009 tentang kesehatan.<sup>7</sup> Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 persentase bayi yang menerima ASI eksklusif hanya 37.3%. Pemberian ASI Eksklusif yang tidak tepat juga merupakan salah satu penyebab kejadian *stunting*.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti 8 dari 44 anak yang menderita *stunting* tidak menerima ASI secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Sampe dkk. (2020) pada 144 responden didapatkan hasil bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.<sup>6</sup>

Pada umur 6-9 bulan, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, biasanya bayi siap menerima makanan padat. Setelah umur 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan padat dengan beberapa nutrisi, seperti zat besi, vitamin C, protein, seng, air, dan kalori. Oleh karena itu, penting juga untuk tidak menunda hingga bayi berumur lebih dari 6 bulan karena menunda dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan umur bayi. Penelitian yang dilakukan di Purwokerto, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada balita.<sup>9</sup> Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi

karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian.<sup>9</sup>

Pada usia 6 sampai 9 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) berbentuk lumat halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contohnya MP-ASI berbentuk halus seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan. Pada usia 9 sampai 12 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim/saring bubur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/margarin. Bahkan makanan ini dapat menambah kalori bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Nasi tim bayi harus diatur secara berangsur. Lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga. Makanan selingan anak juga perlu diperkenalkan sejak anak masuk ke makanan keluarga. Tentunya dipilih yang sesuai dengan usianya yaitu konsistensinya dan porsi. Kesehatan anak merupakan hal yang perlu diupayakan secara serius oleh orang tua. Untuk itu diupayakan pengaturan pola pemberian makan yang tepat seimbang agar anak tetap sehat. Kesehatan anak dapat dicapai melalui upaya pemberian makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan gizinya. Makan seimbang yaitu makan sesuai komposisi bahan makanan yang dibutuhkan tubuh dalam porsi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak pada masing-masing usianya.<sup>10</sup>

Untuk makanan bayi umur 12-24 bulan, pemberian ASI dapat diteruskan sedangkan pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain. Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Dan diharapkan untuk mengurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.<sup>11</sup>

Tubuh memerlukan zat gizi yang merupakan ikatan kimia untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Status gizi yang baik atau status gizi yang optimal terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.<sup>12</sup> Status gizi yang buruk merupakan hasil dari asupan makanan yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, peningkatan kesakitan, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang kemudian terjadi pada periode waktu yang lama yang dapat mengakibatkan kegagalan pertumbuhan pada seorang anak.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan 11 dari 13 anak mengkonsumsi snack yang berupa snack yang banyak mengandung MSG. Monosodium glutamate (MSG) adalah penyedap rasa yang sering digunakan saat memasak untuk menyedapkan masakan. Usia anak-anak atau

masa pertumbuhan lebih sensitif terhadap efek MSG daripada kelompok dewasa. Ketika sel-sel neuron di otak menerima senyawa MSG, mereka akan meningkatkan impulsnya sampai pada tingkat kelelahan yang tinggi. Tapi, beberapa jam kemudian neuron-neuron tersebut mati. Semakin banyak sel neuron yang mati, fungsi otak pun semakin menurun. Hal ini tentu sangat berbahaya bagi perkembangan otak, terutama balita. Semakin muda usia anak mulai mengonsumsi MSG, semakin besar bahaya yang dapat ditimbulkan untuk jangka panjang perkembangan otak anak tersebut, salah satunya adalah menurunnya kecerdasan anak.<sup>14</sup>

Selain itu snack/cemilan-cemilan yang dikonsumsi anak-anak tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya sehari-hari. Ini dikarenakan camilan yang dikonsumsi anak adalah makanan/minuman berkalori yang bersifat padat kalori, minim kandungan gizi, dan tinggi kadar garam, gula, dan lemak (contohnya kue, biskuit, minuman berpemanis, dan keripik). Jika anak-anak lebih banyak mengonsumsi camilan dan hanya makan sedikit saat jadwalnya makan maka tentu saja asupan nutrisi anak akan kurang, kebutuhan energi anak yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya juga tidak akan terpenuhi. Semakin muda anak menerapkan kebiasaan ini, akan semakin parah kekurangan asupan nutrisi yang diderita anak. Karena dalam periode tersebut, anak mengalami proses pertumbuhan linier dan perkembangan otak yang sangat cepat. Kualitas nutrisi yang tidak adekuat saat usia sebelum dua tahun berpotensi mengganggu proses tersebut, Dalam jangka panjangnya ini akan berakibat pada kejadian *stunting* pada anak.<sup>15</sup>

Anak-anak biasanya menyukai camilan yang mengandung lemak serta tinggi gula dan garam. Perubahan secara bertahap akan

memudahkan anak untuk menyesuaikan diri dengan pola makan sehat. Perubahan bisa dimulai dengan membatasi porsi camilan anak. Misalnya, jika anak terbiasa makan keripik kentang 3 kali sehari, batasi menjadi hanya 2 kali. Makanan ringan yang sehat mengandung karbohidrat, protein, serat, dan lemak sehat, dengan kandungan gula dan garam yang rendah. Makanan kaya protein atau serat baik untuk anak, karena bisa melancarkan pencernaan dan meningkatkan fungsi otak. Contoh makanan yang bisa diberikan seperti sereal gandum, yoghurt, dan buah-buahan.<sup>15</sup>

## Penutup

Faktor risiko utama penyebab kejadian *stunting* pada balita *stunting* di Desa Keliling Benteng Ulu adalah asupan makanan dan nutrisi yang kurang. Asupan makanan dan nutrisi yang kurang ini dapat ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, Jenis MP ASI yang diberikan, cemilan, frekuensi pemberian MP ASI, jumlah MP ASI, dan variasi menu yang dikonsumsi oleh responden.

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan akan menjadi referensi penelitian selanjutnya dalam hal pencegahan dan penanganan *stunting* sehingga target *stunting* yang ditetapkan pemerintah dapat tercapai, juga dapat menjadi bahan edukasi masyarakat untuk mencegah kejadian *stunting*.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu terselesaikannya penelitian dan penulisan artikel. Kepada responden masyarakat Desa Keliling Benteng Ulu, Bidan, Kader kesehatan Desa Keliling Benteng Ulu dan Prodi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Kepada orang tua dan teman-teman yang

telah mendukung secara materi dan menyemangati terselesaikannya penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Trihono, Trihono and Atmarita, etc. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Lembaga Penerbit Badan Litbangkes, Jakarta: 2015.
2. Noorhasanah E, Tauhidah NI, Putri MC. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Keperawatan Ners Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. 2020; 4(1).
3. Pusdatin Kementrian Kesehatan RI. Buletin Jendela (Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia). Jakarta: 2018.
4. Prawirohartono, E.P., Astuti, H., dan Rennaningtyas, D. Menu Sehari-hari untuk Tumbuh Kembang Anak. Jakarta; Agro Media Pustaka: 2009.
5. Sudirman, H. Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. Media Litbang Kesehatan; XVIII: 2008.
6. Sr. Anita Sampe, SJMJ, *et al.* Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. JIKSH. 2020; 11(1): 448-455.
7. Mirza Refky Pratama, Syahlis Irwandi. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Stunting di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. Jurnal Kedokteran STM. 2021; 4(1): 17-25.
8. Kemenkes RI. Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan. Kementerian Kesehatan RI. 2018: 1-7
9. Meilyasari, F & Isnawati, M. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto. Journal of Nutrition College. 2014; 3(2): 16-25.
10. Purwani, Erni, Mariyam. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pematang. J Keperawatan Anak]. 2013;1(1): 30–6.
11. Mufida L, Widyaningsih TD, Maligan JM. Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. Jurnal Pangan dan Agroindustri. 2015; 3(4): 1646-1651
12. Almtsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009.
13. Gibson, R. Principle of Nutritional Assessment (Second ed.). New York: Oxford University Press Inc; 2005.
14. Rochmah D, Utami E. Dampak Mengonsumsi Monosodium Glutamat (MSG) dalam Perkembangan Otak Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip). 2022;10(2):163-166.
15. Raudhatasabrina S, S. Sastramihardja H, Setiowulan H. Hubungan Pola Konsumsi Kudapan dengan Stunting pada Anak Kelas 1-2 SDN 036 Ujungberung Kota Bandung. Sari Pediatri. 2021;23(2): 121-128.