

# KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN PADA BALITA *STUNTING* DI WILAYAH PEDESAAN DAN PERKOTAAN KABUPATEN PROBOLINGGO

*Dietary Diversity among Stunting Toddlers in Rural and Urban Areas of Probolinggo Regency*

Dhita Kusuma Astuti<sup>1\*</sup>, Sri Sumarmi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

<sup>2</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya

\*E-mail: dhitakusumadka@gmail.com

## ABSTRAK

Salah satu masalah gizi utama yang dihadapi di negara berkembang adalah *stunting*. Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu Kabupaten prioritas pemerintah untuk mengatasi masalah *stunting* di Indonesia dengan prevalensi sebesar 49,43%. Wilayah pedesaan memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi daripada perkotaan. Keragaman konsumsi pangan yang kurang berkaitan dengan *stunting*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan keragaman konsumsi pangan pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan Kabupaten Probolinggo. Desain penelitian berupa *cross sectional* dengan sampel penelitian sejumlah 44 balita *stunting* usia 12-59 bulan di setiap wilayah pedesaan dan perkotaan yang dikumpulkan dengan metode *multistage cluster sampling*. Data keragaman konsumsi pangan dikumpulkan dengan instrumen IDDS 9 kelompok pangan yang dinilai dua kali dengan konsumsi minimal 10 gram tiap kelompok pangan. Data dianalisis menggunakan *T-test*. Hasil dari penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada keragaman konsumsi pangan ( $p=0,106$ ) pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan. Keragaman konsumsi pangan pada balita *stunting* di wilayah perkotaan sedikit lebih baik daripada di wilayah pedesaan. Berdasarkan 9 kelompok pangan, diketahui bahwa balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan tidak mengonsumsi daging organ. Disimpulkan bahwa keragaman konsumsi pangan pada balita *stunting* di wilayah pedesaan tidak berbeda dengan wilayah perkotaan. Ibu sebaiknya memberikan makanan yang lebih beragam untuk anaknya, terutama buah, sayur, telur, kacang dan biji-bijian, susu dan olahannya serta memperkenalkan daging organ seperti hati ayam.

**Kata kunci:** balita *stunting*, keragaman pangan, pedesaan, perkotaan

## ABSTRACT

*One of the main nutritional problems faced by developing countries is stunting. Probolinggo Regency is one of the government priority to overcome stunting problem in Indonesia with prevalence of stunting up to 49.43%. Rural area have higher prevalence of stunting compare to urban area. Dietary diversity associate with stunting. This study aimed to analyze the differences of dietary diversity among stunting toddlers in rural and urban area of Probolinggo Regency. A cross sectional study design was used with total sample as much as 44 stunting toddlers aged 12-59 months in rural and 44 stunting toddlers with the same age in urban area. Sample was determined by multistage cluster sampling. Data were collected using IDDS instrument and rated twice with minimum consumption of 10 grams. Data were analyzed using T-test. Result showed that there were no significant differences on dietary diversity ( $p=0.106$ ) among stunting toddlers in rural and urban area. Dietary diversity among stunting toddlers in urban area are slightly better than rural area. Based on 9 food groups, stunting toddlers both in rural and urban area were not consuming organ meat. It was concluded that dietary diversity among stunting toddlers in rural area was not different from dietary diversity among stunting toddlers in urban areas. Mother should give more diverse food to their children, especially fruits, vegetables, nuts and seeds, milk and milk products, and introduce organ meat such as chicken liver.*

**Keywords:** *stunting toddlers, dietary diversity, rural, urban*

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi utama yang dihadapi di negara berkembang adalah *stunting* (UNICEF, 2013). *Stunting* atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada balita dengan indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur kurang dari -2 SD (Kemenkes, 2011). *Stunting* terjadi akibat dari kekurangan gizi yang kronis selama 1000 hari pertama kehidupan (Weise, 2012). Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, *stunting* akan menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan termasuk dalam 5 besar negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi. Kabupaten Probolinggo merupakan kabupaten prioritas untuk intervensi *stunting* dengan prevalensi *stunting* pada tahun 2013 sebesar 49,43% (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

Salah satu penyebab langsung *stunting* adalah asupan gizi yang kurang (UNICEF, 2013). Tingkat asupan gizi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas makanan (Sediaoetama, 2010). *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) adalah ukuran kualitatif dari konsumsi makanan yang dapat mencerminkan kecukupan gizi dari makanan individu (FAO, 2010). Berdasarkan penelitian Mahmudiono, *et al* (2017) di Jawa Timur menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingginya skor keragaman konsumsi pangan dengan rendahnya kemungkinan anak terhadap *stunting*.

Menurut karakteristik wilayah tempat tinggal, wilayah pedesaan memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan. Prevalensi *stunting* pada tahun 2013 di Indonesia pada wilayah pedesaan sebesar 42,1%, sedangkan wilayah perkotaan sebesar 32,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan penelitian Hermina dan Prihartini (2011), anak balita yang pendek lebih banyak ditemukan di pedesaan (24,2%) daripada di perkotaan (18,0%). Pekerjaan yang beragam dengan gaji yang lebih tinggi di wilayah perkotaan memungkinkan orang tua untuk dapat memenuhi asupan gizi anak,

sehingga dapat terhindar dari *stunting* (Rosha *et al.*, 2012).

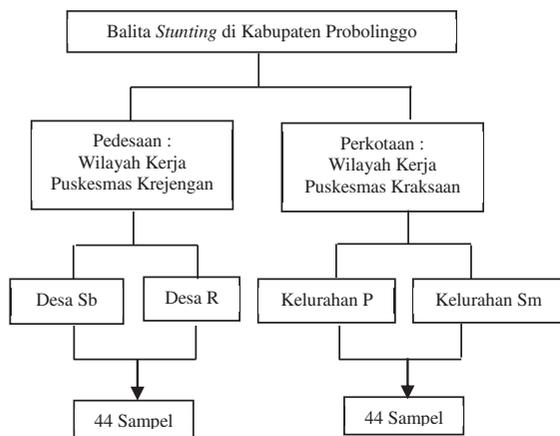
Keragaman konsumsi pangan dapat mencerminkan kecukupan zat gizi seseorang dan adanya hubungan keragaman konsumsi pangan dengan kejadian *stunting* serta adanya perbedaan prevalensi *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan melatarbelakangi penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan keragaman konsumsi pangan dan pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan Kabupaten Probolinggo.

## METODE

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di dua wilayah kerja Puskesmas dengan pertimbangan puskesmas tersebut mewakili wilayah pedesaan dan perkotaan. Puskesmas Krejengan yang terletak di Kecamatan Krejengan merupakan wilayah dengan sebagian besar kategori pedesaan dan Puskesmas Kraksaan yang terletak di Kecamatan Kraksaan merupakan wilayah dengan sebagian besar kategori perkotaan (BPS, 2010). Pertimbangan lain dalam menentukan wilayah Puskesmas Kraksaan sebagai wilayah perkotaan adalah karena berada di Kecamatan Kraksaan yang memiliki sistem pemerintahan kelurahan yang tidak ada di wilayah kecamatan lain dengan tetap mempertimbangkan klasifikasi wilayah perkotaan berdasarkan BPS. Wilayah Puskesmas Krejengan dipertimbangkan berdasarkan BPS dengan memilih wilayah yang tergolong pedesaan.

Sampel penelitian ini adalah balita *stunting* yaitu balita dengan *Z-score* TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD yang berusia 12-59 bulan yang diperoleh dari data sekunder Puskesmas kemudian sampel diukur kembali tinggi badannya oleh peneliti. Jumlah sampel dihitung dengan rumus estimasi proporsi (Murti, 2010) dan diketahui sampel minimal yaitu 44 balita *stunting* untuk masing-masing di wilayah pedesaan dan perkotaan dengan pengambilan sampel secara *multistage cluster sampling* (gambar 1).

Pada awalnya, wilayah Kabupaten Probolinggo dibagi menjadi 2 wilayah yaitu pedesaan (wilayah kerja Puskesmas Krejengan) dan perkotaan (wilayah kerja Puskesmas Kraksaan),



**Gambar 1.** Kerangka Sampel

kemudian membagi wilayah lagi menjadi 2 desa/kelurahan. Desa yang terpilih dalam wilayah kerja Puskesmas Krejengan yaitu Desa Seboro (Sb) dan Desa Rawan (R), sedangkan wilayah kerja Puskesmas Kraksaan yaitu Kelurahan Patokan (P) dan Kelurahan Semampir (Sm). Sampel balita *stunting* dalam wilayah desa/kelurahan dipilih hingga memenuhi total sampel 44 balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Krejengan (pedesaan) dan 44 balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kraksaan (perkotaan).

Variabel yang diteliti adalah karakteristik keluarga balita *stunting*, karakteristik balita *stunting*, keragaman konsumsi pangan dan kecukupan zat gizi pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Probolinggo. Pengumpulan data karakteristik keluarga (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua), data karakteristik balita *stunting* (usia, jenis kelamin) dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data tinggi badan balita *stunting* dilakukan dengan pengukuran tinggi badan balita menggunakan microtoise (untuk anak usia  $\geq 2$  tahun) dan *baby length board* (untuk anak usia  $<2$  tahun) (Supariasa dan Bakri, 2016). Penilaian *Z-score* dengan menggunakan *software* WHO Anthro.

Data asupan makan balita *stunting* diperoleh dari wawancara terhadap ibu/pengasuh dengan instrumen *Food Recall 2x24 jam*, kemudian diolah dengan *software* Nutrisurvey, dan dihitung dengan membandingkan rata-rata asupan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk mengetahui kecukupan zat gizi. Kecukupan zat gizi dikategorikan menjadi 2 yaitu, cukup jika

asupan  $\geq 77\%$  AKG dan kurang jika asupan  $<77\%$  AKG. Konsumsi zat gizi 77% sudah termasuk cukup, artinya makanan/minuman yang dikonsumsi sudah cukup untuk proses metabolisme tubuh yang normal sehingga dapat berguna sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur tubuh, serta tubuh tetap dalam kondisi prima dan sehat (Gibson, 2005).

Keragaman konsumsi pangan dinilai dengan instrumen *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) 9 kelompok pangan yaitu kelompok makanan berpati, serta kelompok sayuran hijau, kelompok buah dan sayuran tinggi vitamin A, kelompok buah dan sayuran lainnya, kelompok daging organ (jeroan), kelompok daging dan ikan, kelompok telur, kelompok kacang-kacangan dan biji-bijian, kelompok susu dan olahannya. *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) adalah ukuran kualitatif dari konsumsi makanan yang dapat mencerminkan kecukupan gizi dari makanan individu. Kelompok pangan yang dinilai dengan memperhatikan berat makanan yang dikonsumsi minimum 10 gram, kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu beragam jika  $\geq 4$  kelompok pangan dan tidak beragam jika  $<4$  kelompok pangan (FAO, 2010).

Data yang dikumpulkan kemudian di analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mendeskripsikan data kategorik semua variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan keragaman konsumsi pangan balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan dengan uji T-test ( $p < 0,05$ ) (Riyanto, 2011). Pengolahan data dengan *software* SPSS 17.0.

Penelitian ini telah lolos kaji etik No. 384-KEPK oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Universitas Airlangga, dan telah mendapatkan ijin penelitian oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Probolinggo (No. 072/992/426.204/2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga yang diteliti yaitu pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lebih dari setengah ayah dan ibu pada balita *stunting* di pedesaan dan perkotaan memiliki pendidikan

dasar (79,5% dan 56,8%), yaitu sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP) (Republik Indonesia, 2003).

Pendidikan ibu yang rendah seperti pendidikan dasar dapat mempengaruhi status gizi yang kurang pada balita dalam keluarga. Hal tersebut disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan gizi ibu yang rendah, dimana pendidikan ibu yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan gizi menjadi lebih baik. Perhatian orang tua yang kurang terkait gizi pada anak juga dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang. Hal-hal tersebut berawal dari rendahnya pendidikan dan pengetahuan gizi orang tua (Octadiana, 2014).

Pekerjaan ayah di pedesaan sebagian besar adalah petani (59,1%) sedangkan di perkotaan sebagian besar wiraswasta (45,5%). Pekerjaan ibu baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan sebagian besar adalah tidak bekerja. Ibu di wilayah perkotaan 15,9% lebih banyak yang bekerja daripada ibu di wilayah pedesaan. Jumlah gaji yang diterima berhubungan dengan pekerjaan. Semakin tinggi jabatan dalam pekerjaan maka semakin

besar pendapatan yang diperoleh, sehingga semakin tinggi daya beli pangan dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Sediaoetama, 2010).

Pendapatan orang tua baik di wilayah pedesaan dan perkotaan sebagian besar di bawah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Kabupaten Probolinggo yakni Rp 2.042.900,60 (Pergub Jatim, 2017). Walaupun pendapatan orang tua balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan sebagian besar di bawah UMK, tetapi pendapatan tersebut berasal dari jenis pekerjaan yang berbeda. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar pekerjaan ayah pada balita *stunting* di wilayah perkotaan adalah wiraswasta seperti berdagang dengan sebagian besar pendapatan di bawah UMK. Sehingga tidak berbeda jauh dengan pekerjaan ayah di wilayah pedesaan dengan sebagian besar adalah petani dengan sebagian besar pendapatan juga di bawah UMK.

Berdasarkan uji *chi square* ( $p=0,460$ ), tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pendapatan orang tua pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Lusita, *et al* (2017) di Kabupaten Pati, bahwa tidak terdapat perbedaan status ekonomi antara keluarga balita *stunting* yang tinggal di wilayah pedesaan dan keluarga balita *stunting* yang tinggal di perkotaan. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan orang tua baik di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan dasar, sehingga berpeluang kecil untuk memperoleh pekerjaan dengan pendapatan yang tinggi.

### Karakteristik Balita *Stunting*

Karakteristik balita *stunting* yang diteliti yaitu usia dan jenis kelamin. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar usia balita *stunting* di wilayah pedesaan adalah 36-47 bulan (31,8%) dan di perkotaan 24-35 bulan (43,2%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Lusita, *et al* (2017) di Kabupaten Pati yang menunjukkan sebagian besar usia balita *stunting* di pedesaan dan perkotaan adalah 24-35 bulan. Kekurangan asupan gizi yang kronis pada saat usia balita di bawah 25 bulan dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita usia 25-36 bulan (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012). Jadi, pada saat usia dibawah 24 bulan perlu

**Tabel 1.** Karakteristik Keluarga Balita *Stunting* di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo

Variabel	Kategori	Wilayah			
		Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Pendidikan Ayah	Dasar	35	79,5	25	56,8
	Menengah	7	15,9	16	36,4
	Tinggi	2	4,5	3	6,8
Pendidikan Ibu	Dasar	35	79,5	29	65,9
	Menengah	8	18,2	11	25,0
	Tinggi	1	2,3	4	9,1
Pekerjaan Ayah	Pegawai Negeri	0	0	2	4,5
	Pegawai swasta	5	11,4	6	13,6
	Wiraswasta	5	11,4	20	45,5
	Petani	26	59,1	3	6,8
	Buruh	6	13,6	8	18,2
	Lainnya	2	4,5	5	11,4
Pekerjaan Ibu	Bekerja	4	9,1	11	25,0
	Tidak Bekerja	40	90,9	33	75,0
Pendapatan Orang Tua	Dibawah UMK	35	79,5	31	70,5
	Diatas UMK	9	20,5	13	29,5

**Tabel 2.** Karakteristik Balita *Stunting* di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo

Variabel	Kategori	Wilayah			
		Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Usia	12-23 bln	12	27,3	10	22,7
	24-35 bln	11	25,0	19	43,2
	36-47 bln	14	31,8	8	18,2
	48-59 bln	7	15,9	7	15,9
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	50,0	32	72,7
	Perempuan	22	50,0	12	27,3

diperhatikan asupan zat gizinya sehingga terhindar dari *stunting*.

Jenis kelamin balita *stunting* di wilayah pedesaan maupun perkotaan sebagian besar adalah laki-laki. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Nadiyah, *et al* (2014) di Nusa Tenggara Timur bahwa balita laki-laki lebih banyak yang *stunting* (35,7%) dibandingkan perempuan (31,6%). Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi status gizi balita karena standar indeks pada grafik pertumbuhan balita laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Dengan demikian, balita perempuan dan laki-laki dengan umur dan tinggi badan atau panjang badan yang sama dapat memperoleh hasil *Z-score* yang tidak sama, sehingga akan terdapat perbedaan status gizi (Kemenkes, 2011).

### Keragaman Konsumsi Pangan

Keragaman konsumsi pangan individu diukur dengan kuesioner *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS). Keragaman konsumsi pangan adalah ukuran kualitatif dari konsumsi makanan yang dapat mencerminkan kecukupan gizi seseorang baik makro maupun mikro. IDDS berkorelasi positif terhadap kepadatan zat gizi mikro dalam makanan pelengkap dan kecukupan zat gizi makro dan mikro (FAO, 2010).

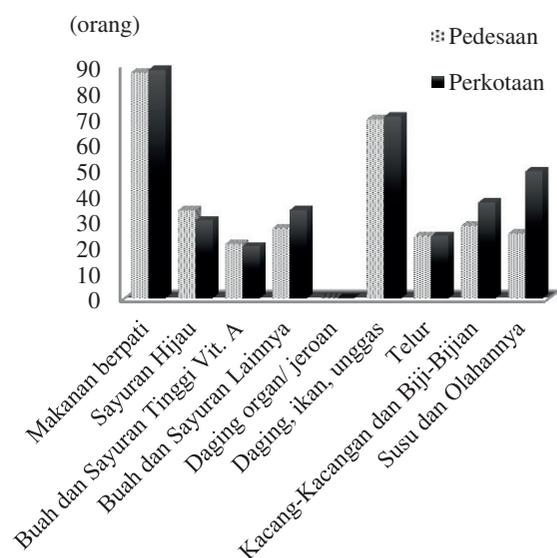
Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata skor IDDS pada balita *stunting* di wilayah pedesaan tidak beragam karena rata-rata skor IDDS kurang dari 4. Meskipun masih tergolong tidak beragam, tetapi keragaman konsumsi pangan pada balita *stunting* di wilayah perkotaan sedikit lebih beragam daripada wilayah perkotaan. Pada keragaman konsumsi pangan balita *stunting* di

**Tabel 3.** Rata-rata Skor IDDS pada Balita *Stunting* di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo

Variabel	Pedesaan	Perkotaan	<i>p-Value</i> ( $\alpha=0,05$ )
Skor IDDS ( $\bar{x}\pm SD$ )	3,6136 $\pm$ 1,06128	3,9773 $\pm$ 1,02840	0,106

perkotaan dapat dikatakan hampir beragam karena rata-rata skor IDDS hampir mencapai *cut-off-point* skor IDDS yakni 4.

Berdasarkan uji statistik T-test didapatkan hasil  $p=0,106$  yang artinya tidak terdapat perbedaan keragaman konsumsi pangan pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan. Hal tersebut disebabkan karena keragaman konsumsi pangan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada penelitian ini diketahui bahwa dari segi karakteristik keluarga balita *stunting* di wilayah pedesaan maupun perkotaan sebagian besar adalah pendidikan dasar dan pendapatannya dibawah UMK. Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2008) menyimpulkan bahwa keragaman konsumsi pangan dapat dipengaruhi oleh pendapatan rumah tangga, pendapatan yang tinggi dapat menyebabkan tingginya keragaman pangan. Pada penelitian ini, berdasarkan karakteristik keluarga balita *stunting* seperti sebagian besar berpendidikan dasar dan pendapatan di bawah UMK, maka kesempatan

**Gambar 2.** Kelompok Pangan yang Dikonsumsi Balita *Stunting* di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo

untuk mengkonsumsi makanan yang beragam lebih rendah daripada keluarga dengan pendidikan dan pendapatan yang lebih tinggi.

Pada gambar 2 dapat dilihat distribusi kelompok pangan yang dikonsumsi oleh balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan Kabupaten Probolinggo. Angka kelompok pangan yang banyak dikonsumsi oleh balita *stunting* diperoleh dari jumlah kumulatif setiap kelompok pangan yang dikonsumsi oleh 88 balita *stunting* selama 2 hari. Dari 9 kelompok pangan, balita *stunting* di wilayah pedesaan maupun perkotaan tidak mengkonsumsi kelompok daging organ/jeroan. Selain daging organ/jeroan, juga terdapat kelompok pangan lain yang kurang beragam yaitu buah, sayur, telur, kacang-kacangan dan biji-bijian, serta susu dan olahannya. Kurang beragamnya konsumsi pangan tersebut disebabkan kesadaran orang tua balita *stunting* untuk membiasakan anaknya makan makanan beragam setiap kali makan. Ibu biasanya memberikan makanan nasi dengan lauk dan jarang dengan menu sayur ataupun dengan tambahan buah. Apabila anak dilatih makan makanan beragam setiap hari sejak kecil maka anak akan terbiasa dengan pola makan tersebut hingga dewasa nanti.

Kelompok pangan yang banyak dikonsumsi adalah kelompok makanan berpati dan kelompok daging, ikan, dan unggas. Pada kelompok daging organ/jeroan tidak dikonsumsi sama sekali oleh balita *stunting* baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu ibu balita yang tidak memperkenalkan kelompok pangan tersebut kepada anak dan faktor kesukaan balita yang berhubungan dengan cita rasa dan kelompok pangan tersebut.

Secara umum, pola makanan seimbang terdiri dari sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, serta air. Pada usia balita 1-4 tahun, terjadi perubahan jenis makanan dan cara makan dari semula konsumsi ASI dan MP-ASI menjadi makanan keluarga. Setelah usia 1 tahun, menu makanan harus divariasikan untuk menghindari kebosanan, dapat diberi susu, sereal (beras, roti), daging, sup, sayuran, dan buah, serta dapat diberikan makanan selingan seperti biskuit, keju, dan kue basah (Susetyowati, 2017), sehingga makanan yang dikonsumsi dapat beragam. Jeroan (seperti hati ayam) memiliki kandungan

zat besi yang dapat mencegah *stunting* (Apriadi, 2009). Sebaiknya, balita usia lebih dari 1 tahun mengkonsumsi hati ayam sebanyak 1-1½ potong dalam sehari dapat memenuhi kecukupan zat besi (Hafifah, 2017).

Konsumsi kelompok pangan susu dan olahannya lebih tinggi di wilayah perkotaan daripada pedesaan. Kelompok pangan susu dan olahannya yang dikonsumsi antara lain ASI, susu formula dan susu UHT. Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa balita *stunting* baik di wilayah pedesaan dan perkotaan sering mengkonsumsi dua macam kelompok pangan yaitu makanan berpati (seperti nasi) dan daging, ikan, (seperti ikan laut goreng), dan unggas. Meskipun konsumsi tersebut sudah beragam tetapi belum memenuhi kecukupan zat gizi (tabel 4).

### Kecukupan Zat Gizi

Kecukupan zat gizi yang diteliti adalah zat gizi makro (energi, protein) dan zat gizi mikro (vitamin C). Kekurangan asupan energi merupakan indikasi kekurangan zat gizi lain. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tulang yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita. Kekurangan protein menyebabkan retardasi pertumbuhan dan kematangan tulang, karena protein adalah zat gizi yang esensial dalam pertumbuhan. Protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2010).

Selain energi dan protein, terdapat beberapa vitamin yang sangat penting untuk pertumbuhan anak, salah satunya vitamin C. Vitamin C berperan dalam

**Tabel 4.** Tabel Kecukupan Zat Gizi Balita *Stunting* di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo

Kecukupan Zat Gizi	Kategori	Wilayah			
		Pedesaan		Perkotaan	
		n	%	n	%
Energi	Kurang	36	81,8	30	68,2
	Cukup	8	18,2	14	31,8
Protein	Kurang	25	56,8	21	47,7
	Cukup	19	43,2	23	52,3
Vitamin C	Kurang	38	86,4	35	79,5
	Cukup	6	13,6	9	20,5

sintesis kolagen yang merupakan bahan utama jaringan konektif pada tulang (Avinashi *et al.*, 2014).

Kecukupan zat gizi (energi, protein dan vitamin C) pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan tergolong kurang. Balita *stunting* di wilayah perkotaan sebagian besar sudah mengkonsumsi cukup protein daripada wilayah pedesaan. Kecukupan energi balita *stunting* yang kurang dapat disebabkan karena pola asuh ibu balita, meskipun harga makanan pokok relatif terjangkau. Ketidaktahuan ibu mengenai porsi makan yang tepat merupakan salah satu alasannya. Ibu terbiasa memberikan porsi makanan yang sekiranya dapat dihabiskan oleh anak.

Jika dibandingkan dengan kecukupan energi dan protein, maka kecukupan vitamin C ditemukan paling kurang (tabel 4). Hal ini didukung oleh penelitian Oktari, *et al* (2015) yang menunjukkan bahwa walaupun kecukupan zat gizi makro anak *stunting* pada protein tergolong baik, tetapi sebagian besar anak pendek mempunyai kecukupan vitamin C yang tergolong kurang. Kekurangan dalam konsumsi kecukupan vitamin C disebabkan kurang kesadaran orang tua balita *stunting* untuk membiasakan anaknya makan sayur dan buah setiap kali makan. Sehingga, apabila anak dilatih makan buah dan sayur setiap hari sejak kecil maka anak akan terbiasa dengan pola makan tersebut.

Berdasarkan uji statistik chi square diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kecukupan energi ( $p=0,218$ ), kecukupan protein ( $p=0,522$ ) dan kecukupan vitamin C ( $p=0,571$ ) pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan. Walaupun tidak terdapat perbedaan, tetapi kecukupan zat gizi balita *stunting* di wilayah perkotaan sedikit lebih baik daripada wilayah pedesaan. Kecukupan zat gizi pada balita *stunting* di pedesaan dan perkotaan sebagian besar tergolong kurang, karena sampel dalam penelitian ini adalah semua balita yang *stunting* dan diketahui bahwa rata-rata skor IDDS balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah <4 (tidak beragam), sehingga tidak ditemukan perbedaan asupan yang signifikan.

Penelitian Lusita, *et al* (2017) di Kabupaten Pati menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat konsumsi energi dan protein balita *stunting* di pedesaan dan perkotaan. Hal tersebut disebabkan karena balita *stunting* yang tinggal di pedesaan

dengan balita *stunting* yang tinggal di perkotaan dipengaruhi keadaan ekonomi keluarga, dimana pada kedua wilayah balita *stunting* banyak ditemukan keluarga dengan keadaan ekonomi yang rendah sehingga akan mempengaruhi daya beli pangan keluarga. Pada hasil penelitian ini tidak adanya perbedaan kecukupan zat gizi pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan juga disebabkan oleh keadaan ekonomi keluarga, diketahui bahwa sebagian besar pendapatan orang tua pada balita *stunting* di wilayah pedesaan maupun perkotaan adalah di bawah UMK.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pendapatan orang tua, *Z-score* tinggi badan, keragaman konsumsi pangan dan kecukupan zat gizi (energi, protein, dan vitamin C) pada balita *stunting* di wilayah perkotaan sedikit lebih baik daripada di wilayah pedesaan. Terdapat kelompok pangan yang asupannya tidak beragam seperti buah, sayur, daging organ (jeroan), telur, kacang-kacangan, dan biji-bijian, serta susu dan olahannya.

Tidak ada perbedaan yang signifikan keragaman konsumsi pangan pada balita *stunting* di wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Probolinggo. Ibu sebaiknya memberikan makanan yang lebih beragam untuk anak, terutama buah-buahan, sayuran, telur, kacang-kacangan dan biji-bijian, susu dan olahannya, serta memperkenalkan daging organ seperti hati ayam. Wilayah pedesaan dan perkotaan dalam penelitian ini hanya dalam ruang lingkup tingkat Kabupaten, dimana kurang menggambarkan wilayah perkotaan seperti wilayah kota ataupun ibukota, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan wilayah perkotaan di ibukota atau kota besar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Apriadi, W.H. (2009). *Buku pintar menu balita 30 hari*. Jakarta: Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara.
- Avinashi, A., Secker, D., & Zlotkin, S. (2014). *Buku ajar ilmu gizi* (edisi 4). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. *Laporan*

- Nasional* 2013. <https://doi.org/10.204736/mgi.v15i1.14-21> Desember 2013
- BPS. (2010). *Klasifikasi perkotaan dan perdesaan di Indonesia Buku 2: Jawa*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Cahyani, G. I. (2008). *Analisis faktor sosial ekonomi keluarga terhadap keanekaragaman konsumsi pangan berbasis agribisnis di Kabupaten Banyumas*. (Tesis, Universitas Diponegoro). Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/11717173.pdf>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2010). *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*. Roma : FAO. <https://doi.org/10.1017/S002225341000050>
- Gibson. (2005). *Principle of nutritional and assessment*. New York: Oxford University Press.
- Hafifah, C.N. (2017). *Pastikan bayi anda cukup zat besi*. Retrieved from <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pastikan-bayi-anda-cukup-zat-besi>
- Hermi, H., & Prihartini, S. (2011). Gambaran keragaman makanan dan sumbangannya terhadap konsumsi energi protein pada anak balita pendek (stunting) di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(2), 62–73. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/70>
- Kementerian Kesehatan. (2011). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/S002225341000050>
- Lusita, A.P., Suyatno, S., & Rahfiludin, M.Z. (2017). Perbedaan karakteristik balita stunting di pedesaan dan perkotaan tahun 2017 (studi pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gabus II dan wilayah kerja Puskesmas Pati II Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 600–612. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18724>
- Mahmudiono, T., Sumarmi, S., & Rosenkranz, R. R. (2017). Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(2), 317–325. <https://doi.org/10.1017/S002225341000050>
- Murti, B. (2010). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan edisi ke 2*. Yogyakarta: UGM Press.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor risiko stunting pada anak usia 0 — 23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125–132. <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p>
- Octadiana, T. (2014). *Karakteristik keluarga dan ketersediaan pangan keluarga di lingkungan XIII Kelurahan Tanjung Rejo tahun 2013*. (Tesis, Universitas Sumatera Utara). Retrieved from [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/55580/Chapter II.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/55580/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Oktari, L., Nasution, E., & Ardiani, F. (2015). Gambaran pola konsumsi anak stunting di SDN 064994 Kelurahan Tanah Enam Ratus Kecamatan Medan Marelan. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(1).
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. (2017). Peraturan Gubernur Jatim nomor 75.
- Republik Indonesia. (2003). *UU Republik Indonesia no 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Riyanto. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosha, B. C., Hardinsyah, H., & Baliwati, Y. F. (2012). Analisis determinan stunting anak 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 35(1), 34–41. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sediaoetama. (2010). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Supariasa, D. N., & Bakri, B. (2016). *Penilaian status gizi (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Susetyowati. (2017). Gizi bayi dan balita. In Hardinsyah & S. I., D., N. (Eds.), *Ilmu gizi (teori dan aplikasi)*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. *Division of Communication, UNICEF*. <https://doi.org/10.1017/S002225341000050>
- Weise, A. (2012). *WHA global nutrition targets 2025: stunting policy brief*. *W.H.O Publication*. <https://doi.org/10.1017/S002225341000050>
- Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012). Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99–104.