**GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

Hanifah Mega Nursani
Poltekkes Kemenkes Medan, Prodi D-IV KebidananEmail : Hanifahmeganursani98@gmal.com

**Abstrak**

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Pedoman umum gizi seimbang harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi guna menghindari terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keragamanan menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini merupakan *literature review* dengan desain *systematic literature review*. Literatur yang akan dir*eview* sebanyak 20 jurnal. Berdasarkan hasil *review* dari 20 literatur menunjukkan bahwa gambaran pemberian makanan yang beragam pada balita masuh sangat rendah. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang menu makan seimbang yang diperlukan untuk balita, serta masih rendahnya daya beli keluarga untuk membeli makanan yang bergizi. Diharapkan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KIA, agar rutin melakukan sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian makanan yang seimbang dan bergizi bagi balita.

Kata Kunci : Stunting, Balita, Menu Makanan Seimbang, Keragaman, *Literature Review*

***Abstract***

*Stunting is a condition in which toddlers have less length or height compared to age. Indonesia is the third country with the highest prevalence of stunting in Southeast Asia. General guidelines for balanced nutrition must be applied in the presentation of dishes that meet nutritional requirements in order to avoid stunting. This study aims to describe the diversity of food menus on the incidence of stunting in toddlers. This research is a literature review with a systematic literature review design. There are 20 journals that will be reviewed. Based on the results of a review of 20 literatures, it is shown that the picture of various feeding in adherents is very low. This is due to the lack of knowledge of mothers about the balanced diet needed for toddlers and the low purchasing power of families to buy nutritious food. It is hoped that all health service facilities, especially MCH services, should carry out routine outreach in order to increase the knowledge of pregnant women about the importance of providing balanced and nutritious food for toddlers.*

*Keywords: Stunting, Toddler, Balanced Diet, Diversity, Literature Review*

**PENDAHULUAN**

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018). Menurut data *World Health Organization* (WHO) Indonesia termasuk negara ketiga prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Kemenkes, 2018). Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting*. Hasil pemantauan status gizi (PSG), stunting di Sumatera Utara tahun 2017 adalah 28,4% dan terjadi peningkatan sebesar 4% dari tahun 2016 (24,4%) (Sumatera Utara, 2017).

Kabupaten Langkat merupakan salah satu dari 22 Utara yang memiliki prevalansi balita pendek sebesar 10,6% (Sumatera Utara, 2017). Menurut Profil Kesehatan Langkat (2018), desa Sematar merupakan desa dengan jumlah angka *stunting* yang tertinggi yaitu 32,75%.

Pedoman umum gizi seimbang harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi yang dikenal dengan menu seimbang. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah proporsi yang sesuai sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Hariyani, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 41% balita 24-59 balita mengalami *stunting*. Dari hasil multivariat dinyatakan ada hubungan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* (Widyaningsih, Kusnandar, & Anantanyu, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Ris Erdima Purba, Fitri Ardiani dan Albiner Siagian bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian stunting di Hutagurgur Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan (Costeros & Perspectiva, 2006)

Sehubungan dengan kejadian yang ada, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Keragaman Menu Makanan terhadap kejadian *Stunting* pada Balita”

**METODE**

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian studi literatur. Literatur yang akan di*review* sebanyak 20 jurnal nasional terindeks dengan beberapa kriteria yaitu jangka waktu jurnal terbit antara tahun 2015 sampai dengan 2020 yang memiliki kemiripan dengan tujuan penulisan yaitu gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita, subjek jurnal adalah balita stunting, dan jenis jurnal merupakan original penelitian, bukan *review*.

Literatur yang sesuai kriteria tersebut, kemudian dilakukan review dengan tahapan-tahapan yaitu *organize*, *synthesize*, *identify*, dan *formulate*.

**PEMBAHASAN**

*Stunting* merupakan isu baru yang menjadi sorotan WHO (Mugianti, dkk., 2018). Lebih dari seperempat balita di dunia mengalami *stunting* (Mahmudiono, dkk., 2017). Keadaan ini terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Reinhardt & Fanzo, 2014).

Identifikasi stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi anak pada populasi normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama (Fentiana, dkk., 2019). Terkait dengan panjang badan lahir lahir sebanyak 46,3% balita *stunting* memiliki panjang badan lahir < 48 cm dan sebanyak 53,7% balita *stunting* memiliki panjang badan lahir ≥ 48 cm (Widyaningsih, dkk., 2018).

Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa balita yang mempunyai riwayat PBL yang rendah (< 48 cm) memiliki peluang 5,9 kali menjadi *stunting* pada usia 12 bulan jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat PBL normal (Rahayu, dkk., 2015). Maka demikian dapat dinyatakan bahwa BBLR merupakan salah faktor resiko kejadian stunting (Aryastami, dkk., 2017).

Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* (Fentiana, dkk., 2019). Salah satu penyebab langsung *stunting* adalah asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama terutama kualitas dan keragaman makanan (Reinhardt & Fanzo, 2014; Ballian dkk., 2017; Wantina dkk, 2017; Widyaningsih dkk., 2018; Astuti & Sumarni, 2020). Dampak dari kekurangan gizi kronis ini yaitu terhambatnya pertumbuhan linier balita, dimana tubuh merespon kekurangan gizi tersebut dengan pemanfaatan zat gizi yang minimal sehingga terjadi perubahan patologis (Samuel, dkk., 2017; Widyaningsih dkk., 2018).

Keragaman konsumsi makanan berhubungan dengan kualitas dan kecukupan gizi balita (Wantina, dkk., 2017; Safitri, dkk., 2018). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Widyanigsih dkk (2018) yang menyatakan bahwa keragaman pangan merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap *stunting*. Semakin tinggi keragaman konsumsi makanan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi balita dan kecukupan zat gizi tersebut yang pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita (Wantina, dkk., 2017). Oleh karena itu, pola konsumsi makanan berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita stunting, sehingga pola konsumsi makanan yang beragam perlu untuk diperhatikan (Ngaisyah, 2017).

Sesuai hasil penelitian Mugianti dkk (2018) bahwa asupan protein dan energi yang rendah merupakan dua faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Menurut penelitian Wantina dkk (2019), balita yang hanya mengonsumsi kurang dari 4 jenis bahan makanan per hari. Setiap harinya ibu memberikan makanan rata-rata 3 jenis makanan saja, termasuk ASI. Bahkan terkadang balita diberikan jenis makanan yang sama dalam beberapa hari berturut-turut.

Penelitian Yanti dkk (2019) menyatakan bahwa *stunting* disebabkan pola asuh makan ibu. Balita yang konsumsi pangannya tidak beragam beresiko 3,61 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mengonsumsi makanan beragam (Wantina, dkk., 2017). Kurangnya asupan zat gizi dalam Windayanti dkk (2019) dan Ulak dkk (2020) sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku ibu terhadap pemberian jenis makanan. Didukung dengan hasil penelitian Wantina dkk (2017) bahwa keragaman makanan yang dikonsumsi balita stunting lebih rendah kemungkinan karena n pengetahuan orangtua yang kurang dan rendahnya daya beli keluarga dalam menyediakan makanan untuk balitanya. Hal ini akan berdampak terhadap pertumbuhan balita (Sari & Kumorojati, 2019).

Seiring bertambahnya usia balita seharusnya ragam makanan yang diberikan harus lengkap dan bergizi seimbang (Wantina, dkk., 2017). WHO (2017) menyatakan bahwa bayi yang telah berusia 6 bulan boleh memakan apa saja dari menu meja makan keluarga dan harus diperhatikan tentang frekuensi pemberian, takaran, tekstur, variasi, respon makanan serta kebersihan. Variasi bahan makanan dalam MPASI menurut WHO ini memakai menu kualitas 4 bintang sesuai pedoman umum gizi seimbang. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Zhang dkk (2016) yang menyatakan bahwa pemebrian makann yang beragam efektif mengatasi *stunting*.

Sesuai pula dengan hasil penelitian Ningrum (2019) bahwa permasalahan ketidakanekaragaman makanan yang dionsumsi balita disebabkan keterbatasan ekonomi dalam membeli makanan yang beragam dan bergizi. Keterbatasan ini berdampak langsung pada kebiasaan konsumsi pangan yang beragam, pada keluarga dengan balita *stunting* cenderung tidak menyukai makanan yang beragam khususnya sayur mayur dan makanan yang berasal dari laut.

Penelitian Aditianti dkk (2016) tentang “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)” juga menyatakan hal yang sama bahwa rendahnya perilaku keluarga untuk mengkonsumsi makanan beragam dikarenakan rendahnya daya beli dan kurangnya pengetahuan ibu sebagai penentu menu makanan keluarga.

Edukasi tentang keragaman konsumsi pangan diperlukan terutama kepada ibu yang memiliki balita (Wantina, dkk., 2017). Membiasakan masyarakat untuk mengonsumsi pangan yang beragam tidak cukup hanya dengan program sosialisasi, namun juga perlu dimulai dari meningkatkan kemampuan rumah tangga untuk mendapatkan pangan yang beragam melalui bantuan non tunai pangan baik dalam bentuk karbohidrat maupun protein (Ningrum, 2019).

Pemberian makanan pada 1000 hari pertama kehidupan diyakini dapat mengatasi stunting pada balita (Kumala & Sianipar, 2019). Diperlukan upaya kader untuk mensosialisasikan hal ini. Karena kader berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di Posyandu (Wahyuningsih & Handayani, 2015).

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil literatur *review* dapat disimpulkan bahwa gambaran pemberian makanan yang beragam pada balita masuh sangat rendah. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang menu makan seimbang yang diperlukan untuk balita, serta masih rendahnya daya beli keluarga untuk membeli makanan yang bergizi.

**SARAN**

Disarankan kepada ibu yang memiliki bayi dan anak dibawah 5 tahun agar melaksanakan program gizi seimbang, rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk deteksi dini kesehatan diri dan anaknya, serta menambah kreatifitas pemberian konsumsi makan pada anaknya.

Disarankan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KIA, agar rutin melakukan sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian makanan yang seimbang dan bergizi bagi balita.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditianti., Prihatini, S., & Hermina. (2016). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).* Buletin Penelitian Keehatan, 44(2), 117-126.

Astuti, D.K., & Sumarni. (2020). *Keragaman Konsumsi Pangan pada Balita Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo*. Media Gizi Indonesia, 15(1), 14-21.

Aryastami, N.K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, AB., & Achadi, E. (2017). *Low Birth Weight was the Most Dominant Predictor Associated with Stunting among Children Aged 12–23 Months in Indonesia*. BMC Nutr, 3(1), 1-6.

Ballian, A.A., Simonyan, H., Hekimian, K., Deckelbaum, R.J., & Sargysan, A. (2017). *Prevalence and Determinants of Stunting in A Conflict-ridden border Region in Armenia A Cross-sectional Study*. BMC, 3(85), 1-13.

Costeros, E., & Perspectiva, U. N. A. (2006). *1 , 1 , 2 ,*. (2003), 2006.

Erna, W. K., & Atikah, P. (2017). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan* (kedua). Yogyakarta: Nuha Medika.

Fentiana, N., Ginting, D., & Zuhairiah. (2019). *Ketahanan Pangan Rumah Tangaa Balita 0-59 Bulan di Desa Prioritas Stunting*. Jurnal Kesehatan, 12(1), 24-29.

Hariyani, S. (2018). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta.

Kalla, J. M. (2017). *Buku Ringkasan Stunting* (1st ed.). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Kemenkes. (2018). *Buletin Stunting.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163–1178.

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Makanan Sehat Anak Balita*. 4.

Kementrian Kesehatan. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p. 40.

Kumala,D., & Sianipar, S.S. (2019). *Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0 – 24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Posyandu Wilayah Keja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah*. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 10(2), 571-583.

Mahmudiono, T., Sumarni, S., & Rosenkranz, R.R. (2017). *Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia*. Asia Pac J Clin Nutr, 26(2), 317-325.

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A.K., & Najah, Z. L. (2018). *Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.* Jurnal Ners dan Kebidanan, 5(3), 268-278.

Ngasiyah, Rr. D. (2017). *Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 13(1), 72-79.

Ningrum, V. (2019). *Akses Pangan dan Kejadian Balita Stunting: Kasus Pedesaan Pertanian di Klaten*. PANGAN, 28(1), 73 – 82.

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Rahayu ,A,, Yulidasari, F., Putri, A.O., & Rahman F. (2015). *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. Kesmas Natl Public Heal J, 10(2), 6-7.

Reinhardt, K., & Fanzo, J. (2014) *Addressing Chronic Malnutrition through Multisectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences*. Frontiers in Nutrition and Environmental Sustainability, 1(3), 1-11.

RI Kemenkes. (n.d.). *LEAFLET ISI PIRINGKU 14.5cm x 21cm\_270219.pdf*.

Safitri, A.M., Pangestuti, D.R., & Aruben, R. (2018). *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(3), 120-128.

Samuel., Subagia, H.W., & Suhartono. (2017). *Perbedaan Pola Konsumsi dan Aspan Zat GiziAnak Stunting dan Tidak StuntingUsia 12-23 Bulan*. Jurnal Poltekkes Tasikmalaya.

Sari, A. A., & Kumorojati, R. (2019). *Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan.* Jurnal Kebidanan & Kesehatan Tradisional, 4(2), 57-119.

Sumatera Utara, Profil Kesehatan. (2017). P*rofil Kesehatan Sumut 2017*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Ulak, N., D, KC., & Tiwari, K. (2020). *Complementary Feeding Practices and it's Associated Factors Among Mothers in Selected Urban Area of Nepal*. Asploro Journal of Biomedical and Clinical Case Reports, 3(1), 6-14.

Wahyuningsih, E., & Handayani, S. (2015). *Pengaruh Pelatihan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan Kader di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten*. Motorik, 10(21), 56-64.

Wantina, M., Rahayu, L.S., & Yuliana, I. (2017). Keragaman Konsumsi Pangan sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan. ARGIPA, 2(2), 89-96.

WHO. (2010). *Interpretation Guide*. Nutrition Landacape Information System, 1–51. https://doi.org/10.1159/000362780.Interpretation

WHO. (2017). *Complementary Feeding*. http://who.inf/nutrition topic/Complementary Feeding

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). K*eragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Jurnal Gizi Indonesia, *7*(1), 22. https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29

Windayanti, H., Masruroh., & Cahyaningrum. (2019). Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0–24 Bulan. Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE), 1(2), 23-28.

Wirakusumah, & Emma Pandi. (2008). *Panduan Lengkap Makanan Bayi dan Balita*. Jakarta: Penebar Plus.

Yanti, E.M., Ririnisahawitun, Ns., & Arisanti, Y. (2019). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah*. ProHealth Journal, 15(1).

Zhang, Y., W, Q., Wang, W., van Velthoven, H., Chang, S., Han, H., et al. (2016). *Effectiveness of Complementary Food Supplements and Dietary Counselling on Anaemia and Stunting in Children Aged 6–23 Months in Poor areas of Qinghai Province, China: a Controlled Interventional Study*. BMJ Open, 6, 1-12.