

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Wilayah Puskesmas Sukorame, Desa Bandar Lor, Kota Kediri

Siti Nurkhasanah

Universitas Wahidiyah, sitinurkhasanah@uniwa.ac.id

Baruatun, S.ST.M.Kes

Universitas Wahidiyah, baruatun@uniwa.ac.id

Abstrak

Pengerdilan adalah masalah yang semakin banyak ditemukan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut Dana Darurat Anak Internasional PBB (UNICEF), sekitar 40% anak-anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh karena itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif bagi nutrisi melalui peluncuran Scaling Up Nutrition (SUN) di mana program ini mencakup pencegahan stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan antara status gizi dan status gizi. terjadinya stunting pada anak usia 4-5 tahun di Wilayah Puskesmas Sukorame, Desa Bandar Lor, Kota Kediri pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah semua anak di bawah lima yang datang ke Puskesmas Maternal & Anak dan memiliki KMS di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri yang berjumlah 72 responden dengan sampel 211 yang diambil dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square. Hasil analisis diperoleh responden hubungan status gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 4-5 tahun. Anak-anak yang termasuk dalam kategori kurang gizi (BGM) adalah sebanyak 6 responden (8%) dari total responden, anak-anak dalam kategori kurang adalah 61 (85%) dari total responden, anak-anak dalam kategori memadai adalah 5 (7%) dari total responden dan tidak ada hubungan antara status gizi dengan terjadinya stunting pada anak usia 4-5 tahun ($p = 0,000 > 0,05$ maka H_0 diterima). Tingkat hubungan termasuk lemah dan negatif (Koefisien Korelasi 0,000) artinya ada tidak ada hubungan antara status gizi dan terjadinya stunting pada anak usia 4-5 tahun.

Kata Kunci: Hubungan Status Gizi, Pengerdilan pada Anak usia 4-5 Tahun

Abstract

Stunting is a problem that is increasingly found in developing countries, including Indonesia. According to the United Nations International Childre's Emergency Fund (UNICEF), around 40% of children in rural areas experience with a stunted growth. Therefore, UNICEF supports a number of initiation to create a conducive national environment to the nutrition through the launch of Scaling Up Nutrition (SUN) wherein this program includes the stunting prevention. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and the occurrence of stunting in children aged 4-5 years old in Region of Sukorame Community Health Centre, Bandar Lor Village, Kediri City in 2019. This study used type of correlation analytic research with a cross-sectional approach. The populations were all the children under five who came to the Maternal & Child Health Centre and had a KMS in Region of Sukorame Community Health Centre Kediri City which amount of 72 respondents with the sample of 211 that was taken by purposive sampling technique. This study used secondary data. The data were analyzed by using chi-square test. The analysis results were obtained the respondents of nutritional status relationship to the occurrence of stunting in children aged 4-5 years. Children who included in malnutrition category (BGM) were as many as 6 respondents (8%) from the total respondents, children in less category were 61 (85%) from the total respondents, children in adequate category were 5 (7%) from the total respondents and there was no relationship between nutritional status to the occurrence of stunting in children aged 4-5 years ($p = 0.000 > 0.05$ then H_0 accepted). The level of relationship including weak and negative (Correlation Coefficient 0.000) means that there is no relationship between nutritional status and the occurrence of stunting in children aged 4-5 years. The relationship level was including in weak and negative level (Correlation Coefficient 0.000) that was mean that there was no relationship of nutritional status to the occurrence of stunting in children aged 4-5 years. The conclusion of this research is there is no relationship between nutritional statuses to the occurrence of stunting in children aged 4-5 years

Key Words: Nutritional Status Relationship, Stunting in Children aged 4-5 Years Old

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut United Nations International Childre's Emergency Fund (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami stunting. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan

mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition -SUN) di mana program ini mencakup pencegahan stunting. (Risksdes, 2013).

Stunting juga sering disebut sebagai Reterdasi Pertumbuhan Linier (RPL) yang muncul pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan dan merupakan refleksi dari penyakit infeksi. Karena dalam keadaan normal, berat badan seseorang akan berbanding lurus atau linier dengan tinggi badannya (Kemenkes,2010).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dilihat dari dengan standar baku WHO-2005. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (KemenKes) adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2SD standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). (Bank Dunia. 2017).

Di Indonesia sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/Baduta (bayi di bawah usia Dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi. Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin atau yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Seperti yang digambarkan dalam grafik dibawah, kondisi anak stunting juga dialami oleh keluarga/rumah tangga yang tidak miskin. (Riskesdas, 2013).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi

yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh kerennanya perlu dilakukan pada 1.00 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termaksud kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan . Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki

akses ke air minum bersih. (publikasi Kementerian Kesehatan (Kemenkes), serta publikasi World Bank/Bank Dunia mengenai stunting pada 2017).

Beberapa hal yang kemungkinan menjadi penyebab belum efektifnya kebijakan serta program Intervensi Stunting yang ada dan telah dilakukan adalah:

- Kebijakan dan regulasi terkait Intervensi Stunting belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani stunting,
- Kementerian/Lembaga (K/L) melaksanakan program masing-masing tanpa koordinasi yang cukup.
- Program-program Intervensi Stunting yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan.
- Program/intervensi yang ada (baik yang bersifat spesifik gizi maupun sensitif gizi) masih perlu ditingkatkan rancangannya, cakupannya, kualitasnya dan sasarannya.
- Program yang secara efektif mendorong peningkatan pengetahuan gizi yang baik dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat belum banyak dilakukan.
- Program-program berbasis komunitas yang efektif di masa lalu tidak lagi dijalankan secara maksimal seperti sebelumnya misalnya akses ke Posyandu, PLKB, kader PKK, Dasawisma, dan lainnya, serta Pengetahuan dan kapasitas pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menangani stunting. (Risksdes, 2013).

Menurut keputusan menteri kesehatan tentang Standar Antropometri penilaian tentang Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (Stunting). Dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dilihat dengan standar antropometri, dan hasilnya dibawah garis normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-2005. Tinggi badan balita normal usia 4-5 tahun perempuan yaitu 4 tahun 94,1 cm dan 5 tahun 100,1 cm. Tinggi badan balita normal usia 4-5 tahun laki-laki yaitu 4 tahun 94,9 cm dan 5 tahun 100,7 cm. Dikatakan stunting apabila tinggi badan dibawah garis normal. (Buku Saku Antropometri, 2005).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya.

Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski.

Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia. Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Hartoyo dkk, 2003).

- Kemampuan personal ditandai pendaaygunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yangdimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi :

- Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda,dan lain-lain
- Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman. Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi :

- Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret coret, menulis dan lain-lain.
- Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
- Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara,menyananyi dan lain-lain.
- Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia,percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat,merangkai, menciptakan objek dan lain-lain (Hartoyo, 2003).

- Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuanpersonal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar

berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temanya itu (Ilham, 2009).

1. Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni :

- Kebutuhan akan gizi (asuh) :
- Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), dan
- Kebutuhan stimulasi dini (asah) (Evelin dan Djamaludin. N. 2010).
 - Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).
 - Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran sosial, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya.

Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya. Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik

dan tidak mudah terserang penyakit (Sulistyoningsih, 2011).

c) Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain.

Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Almatsier, 2005).

d) Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (multiple intelligences) anak.

Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasanmusical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Sulistyoningsih, 2011).

KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “rapor “ kesehatan dan gizi (Catatan riwayat kesehatan dan gizi) balita (Depkes RI, 1996).

Di Indonesia dan negara - negara lain, pemantauan berat badan balita dilakukan dengan timbangan bersahaja (dacin) yang dicatat dalam suatu sistem kartu yang disebut “Kartu Menuju Sehat “(KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang dipantau dapat segera terlihat pada grafik pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang menderita hambatan pertumbuhan di suatu daerah dapat segera terlihat dalam jangka waktu periodik (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh apa sebabnya dan dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangannya secepat mungkin. Kondisi kesehatan masyarakat secara umum dapat dipantau melalui KMS, yang pertimbangannya dilakukan di Posyandu (Pos Pelayanan terpadu), (Sedioetama, 1999).

Indikator BB / U dipakai di dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara perorangan. Pengertian tentang “ Penilaian status Gizi ” dan “ Pemantauan pertumbuhan ” sering dianggap sama sehingga mengakibatkan kerancuan. KMS tidak untuk memantau gizi, tetapi alat pendidikan kepada masyarakat terutama orang tua agar dapat memantau pertumbuhan anak, dengan pesan “ Anak sehat tambah umur tambah berat” (Soekirman, 2000).

Tujuan Penggunaan KMS Balita

Umum : Mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal.

Khusus :

- Sebagai alat bantu bagi ibu atau orang tua dalam memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
- Sebagai alat bantu dalam memantau dan menentukan tindakan-tindakan untuk mewujudkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.
- Sebagai alat bantu bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi kepada balita. (Depkes RI, 1996)

1. Fungsi KMS Balita

- Sebagai media untuk “ mencatat / memantau ” riwayat kesehatan balita secara lengkap.
- Sebagai media “ penyuluhan ” bagi orang tua balita tentang kesehatan balita.
- Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan bagi petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi terbaik bagi balita.
- Sebagai kartu analisa tumbuh kembang balita
- (Depkes RI, 1996).
- Fungsi KMS ditetapkan hanya untuk memantau pertumbuhan bukan untuk penilaian status gizi. Artinya penting untuk memantau apakah berat badan anak naik atau turun, tidak untuk menentukan apakah status gizinya kurang atau baik, (Soekirman, 2000).

Grafik pertumbuhan pada KMS

a. Dasar pembuatan

Grafik pertumbuhan KMS dibuat berdasarkan baku WHO – NCHS yang disesuaikan dengan situasi Indonesia.

Gambar grafik pertumbuhan dibagi dalam 5 blok sesuai dengan golongan umur balita. Setiap blok dibentuk oleh garis tegak / skala berat dalam kg dan garis datar skala umur menurut bulan. Blok 1 untuk bayi berumur 0 – 12 bulan, blok 2 untuk anak golongan umur 13 – 24 bulan, blok 3 untuk anak golongan umur 25 – 36 bulan.

Grafik pertumbuhan untuk bayi dan anak sampai dengan umur 36 bulan terdapat pada halaman dalam KMS. Sedangkan untuk anak umur 37 – 60 bulan terdapat pada halaman berikutnya yang dibagi menjadi 2 blok yaitu blok ke 4 untuk anak

umur 37 – 48 bulan dan blok ke 5 untuk anak golongan yang umur 49 – 60 bulan.

Dalam setiap blok, grafik pertumbuhan dibentuk dengan garis merah (agak melengkung) dan pita warna kuning, hijau dan hijau tua. Dasar pembuatannya sebagai berikut :

- 1) Garis merah (agar melengkung) dibentuk dengan menghubungkan angka-angka yang dihitung dari 70 % median baku WHO – NCHS.
- 2) Dua pita warna kuning di atas garis merah berturut-turut terbentuk masing-masing dengan batas atas 75 % dan 80 % median baku WHO – NCHS.
- 3) Dua pita warna hijau muda di atas pita kuning dibentuk masing-masing dengan batas atas 85 % dan 90 % median baku WHO-NCHS.
- 4) Dua pita warna hijau tua di atasnya dibentuk masing-masing dengan batas atas 95 % dan 100 % median baku WHO– NCHS.
- 5) Dua pita warna hijau muda dan kuning masing – masing pita bernilai 5 % dari baku median adalah daerah di mana anak – anak sudah mempunyai kelebihan berat badan.

- b. Interpretasi grafik pertumbuhan dan saran tindak lanjut

Gizi adalah bahan kimia yang terdapat dalam bahan pangan yang dibutuhkan tubuh untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Almatsier, 2011).

Gizi diartikan sebagai proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga (Irianto, 2009).

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ setelah menghasilkan energi (Atikah Proverawati, 2009).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan ketidak seimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa, dkk 2010).

Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2011).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Merryana Adriani, 2012).

1. Manfaat Gizi

Dalam pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan zat-zat makanan yang pokok yang diperlukan untuk melakukan fungsinya antara lain sebagai sumber energi atau tenaga, menyokong pertumbuhan badan, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel-sel yang rusak atau sudah terpakai, mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan.

2. Komponen Pengelompokan Zat Gizi

Zat gizi digolongkan ke dalam 6 (enam) kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Penggolongan lain mengelompokkan zat gizi menjadi zat gizi makro dan mikro. Zat gizi juga dapat digolongkan menjadi esensial dan tidak esensial. Fungsi umum zat gizi di dalam tubuh adalah, sumber energi, pertumbuhan dan mempertahankan jaringan-jaringan tubuh dan mengatur proses metabolisme di dalam tubuh (Atikah dan dkk, 2010).

a. Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separuh nya ada didalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh didalam kulit dan selebihnya didalam jaringan lain dan cairan tubuh. Protein diperoleh dari makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan makanan dari hewan (protein hewani). Secara garis besar fungsi protein bagi tubuh antara lain :

- 1) Membangun sel-sel yang rusak,
- 2) Membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormone,

- 3) Membentuk inti energi.(Atikah, dkk, 2009).

Kebutuhan protein balita termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur 1 tahun menjadi 18,19% pada umur 4 tahun. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh, angka kecukupan protein (AKG, 2004) yang dianjurkan untuk balita usia 1-3 tahun adalah 25gram. Penilaian terhadap asupan protein anak harus didasarkan pada :

- 1) Kecukupan untuk pertumbuhan
- 2) Mutu protein yang dimakan
- 3) Kombinasi makanan dengan kandungan asam amino esensial yang saling melengkapi bila dimakan bersama
- 4) Kecukupan asupan vitamin, mineral dan energi.

Sumber protein yang dianjurkan adalah kacang-kacangan, tempe, tahu, daging, telur, ayam, hati, susu, olahan susu seperti keju dan yoghurt. (Istiany, dkk, 2014).

b. Lemak

Lemak disebut juga Lipid, adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolisme tubuh.

Berdasarkan bentuknya lemak digolongkan ke dalam lemak padat (mentega dan lemak hewan) lemak cair atau minyak (minyak sawit dan minyak kelapa).

Berdasarkan penampakan, lemak digolongkan ke dalam lemak kentara (mentega dan lemak pada daging sapi) dan lemak tak kentara (lemak pada telur, lemak pada alpukat dan lemak susu).

Fungsi pokok lemak bagi tubuh ialah :

- 2) Menghasilkan kalori terbesar dalam tubuh manusia.
- 3) Sebagai pelarut vitamin A, D, E, K.
- 4) Sebagai pelindung terhadap bagian-bagian tubuh tertentu dan pelindung bagian tubuh saat temperatur lemah.(Proverawati, dkk, 2009).

Sebenarnya tidak ada bukti lemak tumbuh-tumbuhan lebih baik dari pada lemak hewani, yang penting bagi bayi ialah

komposisi kimiawi lemak tersebut (Almatsier, 2011).

c. Karbohidrat

Karbohidrat diperlukan terutama untuk memenuhi kebutuhan akan energi dan berdasarkan gugus penyusunan gulanya dapat dibedakan menjadi monosakarida, disakarida dan polisakarida. Karbohidrat mempunyai peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan, misalnya rasa, warna, tekstur dan lain-lain. Fungsi karbohidrat didalam tubuh adalah :

- 1) Fungsi utama yaitu sebagai sumber energi.
- 2) Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energi.
- 3) Mengganti fungsi karbohidrat sebagai penghasil energi.
- 4) Membantu metabolisme lemak dan protein, sehingga mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein yang berlebihan.(Proverawati, dkk, 2009).

Tepung (anilium) tidak dipakai pada formula untuk bayi, oleh karena polisakarida tidak mudah dicerna karena bayi muda belum dapat mensintesis enzimnya dalam jumlah yang cukup. Sumber-sumber karbohidrat berasal dari tumbuh-tumbuhan (beras, jagung, singkong dan sebagainya) yang merupakan makanan pokok.

d. Vitamin

Vitamin dibedakan menjadi dua, yakni vitamin yang larut dalam air (vitamin A dan B) dan vitamin yang larut dalam lemak (A,D,E,K). Vitamin merupakan suatu moleku organik yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme dan pertumbuhan yang normal. Vitamin-vitamin tidak dapat dibuat oleh tubuh manusia dengan jumlah yang sangat cukup, oleh karena itu harus diperoleh dari bahan pangan yang dikonsumsi. Adapun fungsi dari masing-masing vitamin ini antara lain :

1) Vitamin A

Vitamin A berfungsi bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf dan mata. Vitamin A ditemukan dalam bahan-bahan makanan yang berlemak.

2) Vitamin B1

- Vitamin B1 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, keseimbangan air dalam tubuh dan membantu penyerapan zat lemak oleh usus.
- 3) Vitamin B2
Vitamin B2 berfungsi dalam pemindahan rangsang sinar ke saraf mata dan enzim serta berfungsi dalam proses oksidasi dalam sel.
 - 4) Vitamin B6
Berfungsi dalam pembuatan sel-sel darah dan dalam proses pertumbuhan serta pekerjaan urat saraf.
 - 5) Vitamin C
Vitamin C berfungsi sebagai activator macam-macam fermen perombak protein dan lemak, berperan dalam oksidasi dan dehidrasi dalam sel dan penting dalam pertumbuhan trombosit. Sumber vitamin C sebagian besar berasal dari sayuran dan buah-buahan, terutama buah-buahan segar.
 - 6) Vitamin D
Vitamin D berfungsi mengatur kadar kapur dan fosfor bersama kelenjar anak gondok, memperbesar penyerapan kapur dan fosfor dari usus dan mempengaruhi kerja kelenjar endokrin. Sumber vitamin D yaitu, minyak ikan, mentega, susu, kuning telur dan sedikit buah pisang.
 - 7) Vitamin E
Vitamin E berfungsi mencegah perdarahan bagi wanita hamil serta mencegah keguguran dan diperlukan pada saat sel sedang membelah. Sumber vitamin E yaitu, minyak gandum/jagung, sayuran, hati, telur, mentega, susu, daging dan terutama kecambah.
 - 8) Vitamin K
Vitamin K berfungsi dalam pembentukan protrombin, yang berarti penting dalam proses pembekuan darah. Sumber vitamin K terdapat pada, hati, kubis, kol, susu, kuning telur dan minyak kedelai.
Vitamin mempunyai fungsi yang spesifik sesuai dengan fungsi spesifik sebagai biokatalisator atau sebagai koenzim. Sebagai contoh adalah sebagai koenzim metabolisme karbohidrat, lemak, protein dan lain-lain. Oleh karena itu, kekurangan vitamin yang dikenal dengan avitaminosis akan berdampak buruk pada kesehatan dan gangguan fungsi biologis organ atau sistem (Proverawati, dkk, 2009).
- e. Mineral
Mineral terdiri dari zat kapur (Ca), zat besi (Fe), zat flour (F), Natrium (Na), chlour (Cl), Kalium (K) dan yodium (I). Secara umum fungsi mineral adalah sebagai bagian dari zat aktif dalam metabolisme atau sebagai bagian penting dari struktur sel dan jaringan. Mineral merupakan unsur esensial bagi fungsi normal sebagian enzim dan sangat penting dalam pengendalian komposisi cairan tubuh 65% adalah air dalam bobot tubuh (Proverawati, 2009).
3. Kebutuhan Gizi Balita
Bahan makanan adalah zat selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan atau unsur-unsur atau ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Almatsier, 2011).
Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Kebutuhan gizi balita meliputi, Kebutuhan Energi, Kebutuhan Zat Pembangun dan Kebutuhan Zat Pengatur (proverawati, dkk, 2009).
Sebagai kaidah umum, kebutuhan energi dirancang untuk mendukung laju pertumbuhan optimal dan komposisi tubuh yang adekuat. Akan tetapi, kebutuhan energi secara keseluruhan dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan untuk penurunan atau peningkatan berat badan, untuk pemeliharaan berat badan atau untuk mengejar pertumbuhan (Judith Sharlin, Dkk, 2011).
 4. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi
Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Alhudawi, 2010), antara lain :
 - a. Ketersediaan Pangan di Tingkat Keluarga

Status gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga. Hal ini sangat tergantung dari cukup atau tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat. Jika tidak cukup bisa dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi. Padahal makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas yang cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik.

b. Pola Asuh Keluarga

Pola asuh keluarga yaitu pola pendidikan yang diberikan pada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional. Pola asuh terhadap anak berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Perhatian cukup dan pola asuh yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika berceloteh, mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya.

c. Kesehatan Lingkungan

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidak seimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih serta perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi risiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampung air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan

menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi.

d. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen vitaminA, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi.

e. dengan Budaya Keluarga

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh tubuh. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya terdapat budaya memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama, dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan anak balita.

f. Sosial Ekonomi

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk disebabkan ketidak tahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

5. Dampak dan Penanggulangan Malnutrisi

Malnutrisi dapat terjadi oleh karena kelebihan gizi (overnutrition) maupun kekurangan gizi (undernutrition). Keduanya disebabkan oleh ketidak seimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi (komposisi hidangan). Pada malnutrisi, susunan hidangan juga bisa seimbang, akan tetapi jumlah keseluruhan yang

dikonsumsi dapat melebihi ataupun tidak mencukupi apa yang diperlukan oleh tubuh. Malnutrisi ini sering terjadi pada anak balita karena sedang mengalami masa pertumbuhan yang pesat (Wardlaw & Smith, 2009 ; Sediaoetama, 2008).

Gizi lebih pada balita akan berlanjut sampai remaja dan dewasa apabila tidak diatasi. Hal ini akan berdampak pada tingginya kejadian penyakit infeksi. Pada orang dewasa tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit hati. Penanggulangnya adalah dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan dan penambahan latihan fisik atau olah raga (Almatsier, 2011).

Gizi kurang pada anak balita akan mengakibatkan pertumbuhan fisik terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek), perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, serta daya tahan anak menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Penanggulangannya adalah perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganeekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan (Almatsier, 2011).

Status gizi kurang yang tidak segera ditanggulangi dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk pada anak balita. Gizi buruk dapat mempengaruhi organ dan sistem organ yang akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme maupun pertahanan mekanik. Dampak selanjutnya dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan mental serta penurunan skor IQ. Penurunan fungsi otak berpengaruh terhadap kemampuan belajar, kemampuan otak bereaksi terhadap rangsangan dari lingkungannya dan perubahan kepribadian anak. Penanggulangan masalah gizi buruk antara lain upaya pemenuhan persediaan pangan nasional, Usaha Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK), peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan yang dimulai dari tingkat posyandu hingga puskesmas dan rumah sakit. Intervensi langsung pada sasaran melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet

dan sirup besi serta tablet iodium (Almatsier, 2011).

Ada 178 juta anak didunia yang terlalu pendek berdasarkan usia, dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO. Prevalensi anak stunting di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2% prevalensi anak stunting di benua Asia sebesar 30,6% dan Asia Tenggara sebesar 29,4%. permasalahan stunting di indonesia menurut laporan yang di keluarkan oleh UNICEF yaitu di perkirakan sebanyak 7,8 juta anak mengalami stunting, sehingga UNICEF memposisikan indonesia masuk kedalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami stunting tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian stunting secara nasional adalah 37,2% dimana terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6% pada tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2017 (36,8%). Di Jawa timur terdapat angka stunting yang tinggi di beberapa kabupaten yaitu ada 11 kabupaten di antaranya Pamekasan, Sampang, Bangkalan, Sumenep, Nganjuk, Trenggalek, Probolinggo, Lamongan, Malang, Jember dan Bondowoso. (Kemenkes, 2013).

Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat, dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Anak usia 4-5 tahun yang laki-laki memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 poin dan perempuan 11 poin. Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi lebih besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (economic productivity hypothesis) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting tidak hanya berdampak pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. (UNICEF, 2015).

Berdasarkan hasil dari data studi pendahuluan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kediri (DinKes) pada tahun 2017 di wilayah kota Kediri memiliki target program pembenahan Stunting

yang harus dicapai yaitu 26%. Dari angka target program pembenahan Stunting, kota Kediri baru mencapai 12,4% pada tahun 2017.

Di Kota Kediri tahun 2019 didapat data lanjutan Di Puskesmas Sukorame, pada bulan Agustus 2017 diketahui jumlah seluruh balita terdapat 211 balita yang diperiksa dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tercatat Sangat Pendek 84 balita, Pendek 127 balita, yang mana didalam wilayah puskesmas Sukorame sendiri memiliki jumlah 55 posyandu. Dan tercatat pada tahun 2018 balita usia 4-5 tahun yang mengalami stunting berjumlah 8 balita yang mana laki laki berjumlah 4 balita dan perempuan 4 balita.

Anak-anak penderita stunting umumnya memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa dan fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang, kerugian ekonomi dan tumbuh kembang pada anak. Upaya pencegahan stunting dari Dinas Kesehatan kota Kediri yaitu dengan cara pemerintah pusat telah menjalankan program untuk mencegah stunting terjadi di masyarakat, utamanya menambah asupan gizi bagi ibu hamil, balita, dan anak-anak sekolah. Salah satu langkah inovasi yang saat ini telah mulai diimplementasikan, yaitu dengan lebih memfokuskan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di daerah-daerah yang memiliki angka stunting yang tinggi. Program tersebut akan turut melibatkan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan posyandu untuk pemberian makanan tambahan baik berupa telur, ikan, kacang hijau, susu, juga tambahan biskuit, dan makanan lokal akan lebih didahulukan.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita usia 4-5 tahun di kota Kediri dengan harapan ada tindak lanjut dari peneliti maupun manfaat penelitian dan penyuluhan tentang faktor gizi terhadap terjadinya stunting yang lebih mendalam, kepada ibu, serta diadakan pemantauan dan penanganan yang cermat terhadap faktor status gizi pada balita di kota Kediri.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah a).Mengidentifikasi hubungan status gizi terhadap stunting pada balita usia 4-5 tahun di Puskesmas Sukorame Kota Kediri tahun 2019.

b).Mengidentifikasi hubungan kejadian stunting pada balita usia 4-5 tahun di Kota Kediri tahun 2019. c)Menganalisa status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita usia 4-5 tahun di Kota Kediri tahun 2019.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik, yaitu suatu desain penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel, peneliti dapat mencari, menjelaskan hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis hubungan status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita usia 4-5 tahun. Pendekatan dalam penelitian ini adalah cross sectional.

Populasi : Semuabalita usia 4-5 tahun di Puskesmas Sukorame Kota Kediri sebanyak 211 responden Adapun tehnik sample data dalam penelitian ini menggunakan adalah sampling *purposivesampling* dengan menggunakan Semua balita usia 4-5 tahun di Puskesmas Sukorame Kota Kediri sebanyak 72 responden. Teknik pengumpulan menggunakan KMS, TB/U. Teknik analisa data menggunakan *uji chisquare* menggunakan bantuan Program SPSS tipe 18

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Status gizi berdasarkan KMS

No	Status Gizi	F	%
1	KEP (BGM)	6	8%
2	Kurang	61	85%
3	Baik	5	7%
4	Lebih	0	0%
Jumlah		72	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan sebagian besar kategori status gizi kurang yaitu sebanyak 61 (85%) dan didapatkan sebagian kecil kategori status gizi baik yaitu sebanyak 5 (7%) dari total responden yang ada.

b. Stunting

No	Stunting	F	%
1	Pendek	66	92%
2	Sangat Pendek	6	8%
Jumlah		72	100%

Didapatkan kategori stunting pendek yaitu sebanyak 66 (92%) dan didapatkan kategori stunting sangat pendek 6 (8%) dari total responden yang ada.

c. Hubungan status gizi dengan kejadian stunting

No	Status Gizi	STUNTING				Σ	%
		Pendek	%	Sangat pendek	%		
1	KEP (BGM)	0	0%	6	8%	6	8%
2	Kurang	61	85%	0	0%	61	85%
3	Baik	5	7%	0	0%	5	7%
4	Lebih	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah		66%	92%	6%	8%	72	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui hubungan status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita dengan kategori gizi KEP (BGM) 6 responden (8%) dari total responden yang ada. Dan kategori status gizi kurang 61 (85%) dari total responden yang ada.

PEMBAHASAN

Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 61 responden (85%) dari total responden yang ada, dan sebagian kecil mengalami status gizi baik 5 responden (7%) dari total responden yang ada.

Pada umumnya, penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, dimana didalam penelitian ini penilaian dilihat berdasar hasil penimbangan berat badan balita disesuaikan dengan usianya dan kemudian dicocokkan dengan garis pertumbuhan balita di KMS.

Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami stunting pendek yaitu sebanyak 66 responden (92%) dari total responden yang ada, dan sebagian kecil mengalami stunting sangat pendek 6 responden (8%) dari total responden yang ada.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan

pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umumnya dilihat dari dengan standar baku WHO-2005.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh kerennanya perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita.

Stunting yaitu anak umur diatas 2 tahun tingi badannya rendah. Upaya ini harus dilakukan sebelum pertumbuhan anak berhenti. Pada perempuan pertumbuhan berhenti di usia 20 tahun sedangkan laki-laki pada usia 30 tahun.

Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 4-5 Tahun.

Hasil penelitian dengan menggunakan rumus Chi Square diperoleh Koefisien Korelasi 0,000 dan angka probabilitas (p) yaitu 0,000 ini berarti angka probabilitas kurang dari 0,05 maka menunjukkan terdapat korelasi yang bermakna. Artinya yaitu ada hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita usia 4-5 tahun.

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Contohnya gondok endemik merupakan keadaan ketidak seimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supriasa, dkk 2010).

Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2011).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2019 mengenai hubungan status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita usia 4-5 tahun di kelurahan bandar lor wilayah puskesmas sukorame kota kediri tahun 2019:1). Balita yang mengalami kategori KEP (BGM) yaitu sebanyak 6 responden (8%) dari total responden yang ada, kategori kurang yaitu sebanyak 61 responden (85%) dari total responden yang ada, dan kategori baik yaitu sebanyak 5 responden (7%) dari total responden yang ada.

Balita yang mengalami kategori stunting pendek yaitu sebanyak 66 responden (92%) dari total responden yang ada, dan balita yang mengalami kategori stunting sangat

pendek yaitu sebanyak 6 responden (8%) dari total responden yang ada 2). Ada hubungan antara status gizi terhadap terjadinya stunting pada balita usia 4-5 tahun. Status gizi kurang yaitu sebanyak 61 responden (85%) dari total responden yang ada, dan balita yang mengalami kategori stunting pendek yaitu sebanyak 66 responden (92%) dari total responden yang ada.

Saran

Sehingga saran yang dapat penulis berikan adalah

- 1) Bagi Tempat Penelitian : Puskesmas maupun petugas kesehatan lainnya agar dapat memperhatikan lagi tentang status gizi terhadap balita gunanya untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya stunting sehingga pihak puskesmas dapat membantu posyandu atau bidan untuk lebih menekan kan tentang penting nya makanan yang bergizi , lingkungan yang bersih sehingga dapat mengurangi angka stunting di wilayah puskesmas sukorame, 2). Bagi Responden : Responden diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang stunting dan status gizi pada balita nya, sehingga dapat memberikan makanan yang sederhana tetapi tetap terdapat kandungan gizi yang baik untuk balita nya. Bisa dilakukan dengan membaca buku KIA atau majalah serta bertanya kepada petugas kesehatan tentang gizi yang cukup dan seimbang. 3).Bagi Institusi Pendidikan : Institusi Pendidikan diharapkan agar memperbanyak kepustakaan tentang tumbuh kembang anak, status gizi dan peranan gizi dalam siklus kehidupan dari berbagai sumber yang berbeda untuk dijadikan pedoman penelitian selanjutnya selain dari hasil penelitian penulis ini yang bisa dijadikan tambahan informasi tentang stunting dan status gizi.4). Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti kembali atau melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode dan sasaran penelitian yang berbeda dari penelitian ini. Selain mengadakan penelitian korelasional diharapkan mampu mengadakan penelitian yang lebih aplikatif seperti observasi/pengamatan langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana.
- Almatsier, Sunita. 2011, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Depkes RI. 1996. *Kartu Menuju Sehat Balita*.

Hidayat, A .2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Istiany, Ari dan Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Livia, Sarah, Janette . (2018). *hubungan faktor faktor risiko dengan stunting pada anak usia 3-5 tahun di TK/Paud Kecamatan Tuminting*. Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR), 3.