

## KETERKAITAN KEMISKINAN, KECUKUPAN ENERGI & PROTEIN DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA DI PUSKESMAS 11 ILIR PALEMBANG

(Relationship of Poverty, Energy & Protein Adequacy with stunting incidents at Puskesmas 11 Ilir Palembang)

Nathasa Weisdania Sihite<sup>1\*</sup>, Muhammad Syafwan Chaidir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palembang

<sup>2</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palembang

\*nathasa@poltekkespalembang.ac.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stunting merupakan masalah gizi kronis yang dapat menyebabkan pertumbuhan balita menjadi tidak optimal sesuai dengan usianya. Masalah utama dalam stunting dapat dilihat dari berbagai jenis faktor salah satunya adalah tingkat kecukupan gizi baik zat gizi makro maupun mikro, serta faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhinya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan kemiskinan dan kecukupan gizi (energi dan protein) balita dengan kejadian stunting yang terjadi pada balita di Puskesmas 11 Ilir Palembang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*, sampel penelitian yang diambil berjumlah 33 orang berusia 2-5 tahun. Sampel dipilih dengan cara *purposive sampling* dengan menggunakan rumus Lemeshow. Pengukuran kecukupan gizi balita menggunakan *recall* 2x24 jam. Pengolahan data dilakukan menggunakan Excel, WHO-AnthroPlus dan SPSS. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Tingkat kecukupan energi balita stunting sebagian besar berada dalam kategori defisit sedang (51,5%), berdasarkan hasil analisis terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecukupan energi pada balita dengan kejadian stunting pada balita. Tingkat kecukupan protein balita stunting berada dalam kategori baik dengan persentase sebesar 72,7% dari total sampel. Hasil analisa tingkat kemiskinan keluarga balita, didapatkan bahwa mayoritas berada di bawah garis kemiskinan dengan persentase 78,8% dari total sampel. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kemiskinan secara langsung berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0,023$ ). **Kesimpulan:** Status kemiskinan dan tingkat kecukupan gizi baik Energi dan Protein pada balita dapat dijadikan indikator dalam menganalisis masalah stunting pada balita, Diharapkan kejadian stunting di tiap daerah di minimalisir dengan program kebijakan menyeluruh berbasis peningkatan status ekonomi dan kecukupan gizi skala keluarga.

Kata Kunci : Energi, kecukupan gizi, kemiskinan, protein, stunting

### ABSTRACT

**Background:** Stunting is nutritional problem that influence the growth of toddlers to be not suitable for their age. Main problem of stunting divided into several factor among other is the level of nutritional adequacy from macro and micronutrients, such as social and economic factors that influence it. **Objective:** This study aims to determine and analyze the relationship between poverty and nutritional adequacy (energy and protein) of children under five with the incidence of stunting at Puskesmas 11 Ilir Palembang. **Methods:** This study used a cross-sectional design, sample of 33 children aged 2-5 years. The sample was selected by purposive sampling using the Lemeshow formula. Measurement of nutritional adequacy using 2x24 hour recall. Data processing was carried out using Excel, WHO-Anthro, and SPSS with Chi-Square test. **Results:** The energy adequacy level of stunting toddlers is mostly in the moderate deficit category (51.5%), there is a significant relationship between energy adequacy level and incidence of stunting. Protein adequacy level of stunting in the good category with 72.7% from total sample. The analysis of the poverty level of the families of children under five was found that the majority were below the poverty line with a percentage of 78.8% of the total sample. The research found that poverty is directly related to the incidence of stunting ( $p = 0.023$ ). **Conclusion:** The status of poverty and the level of nutritional adequacy of both Energy and Protein in infants can be used as an indicator in analyzing the problem of stunting in children under five.

Key words : Energy, nutritional adequacy, poverty, protein, stunting

## PENDAHULUAN

Stunting adalah balita pendek yang mengalami kondisi kegagalan tumbuh pada tinggi badan yang tidak maksimal dibanding usianya. Kondisi stunting di Indonesia masih menjadi prioritas utama pemerintah dalam menanggulangnya. Permasalahan stunting berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 didapatkan bahwa prevalensi stunting sebesar 37,2%, sedangkan Tahun 2016 didapatkan persentase sebesar 27,5%. Pada tahun 2018, hasil Riskeddas 2018 mengungkapkan bahwa kejadian stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 30,8% (Riskeddas 2018). Namun angka ini masih terlalu tinggi, jika dibandingkan dengan target WHO. Meski angka stunting di Indonesia turun, namun angkanya masih jauh dari target Badan Kesehatan Dunia (WHO) yakni 20%. Hal ini tentunya mengundang perhatian ekstra, karena status stunting di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding batas yang direkomendasikan WHO yaitu < 20% (Yuwanti et al. 2021). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, Provinsi Sumatera Selatan persentase *stunting* adalah 22,8% sedangkan Kota Palembang sebesar 14,5% (Kemenkes RI 2018).

Stunting merupakan jenis malnutrisi yang masih menjadi perhatian besar dan kasusnya harus dapat diselesaikan secepatnya, stunting didefinisikan sebagai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua satandar deviasi (<-2SD) (Riskeddas 2018). Seorang anak yang pada masa balitanya mengalami kondisi stunting akan memiliki tingkat kognitif yang rendah, prestasi belajar yang kurang,

dan psikososial yang buruk dimasa depan. Gangguan pertumbuhan pada balita stunting dapat menjadi faktor yang mengakibatkan kehilangan produktifitas pada saat dewasa yang nantinya dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif balita di masa depan. Anak-anak yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti stunting di dua tahun kehidupan awal berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, diabetes dan hipertensi (Rahmadi 2016).

Banyak Faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain keadaan ekonomi, status gizi, pola asuh orang tua, pendidikan orang tua, ASI Eksklusif dan masih banyak lainnya (Sihite and Tanziha 2021). Keadaan sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kasus stunting, selain itu kecukupan gizi yang didasarkan pada jumlah kuantitas dan kualitas makanan juga mempengaruhi kecukupan gizi balita yang hal ini akan berdampak langsung terhadap status gizi balita, khususnya stunting. Stunting pada balita memberikan dampak yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan kesehatan balita pada usia 0-59 bulan, stunting tersebut dapat dicegah dengan mencukupi kecukupan gizi harian balita, sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi normal (Rahmawati et al. 2020).

Kebaharuan dalam penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor yang mempengaruhi stunting ditinjau dari kecukupan gizi yang terdiri dari energi dan protein serta peranan faktor kemiskinan terhadap kejadian stunting yang dialami oleh balita. Pada penelitian ini diteliti, apakah

kemiskinan akan berdampak terhadap peningkatan kejadian stunting pada balita, dan akan membahas kecukupan gizi pada balita stunting. Hal ini dapat dijadikan acuan untuk membuat penelitian selanjutnya dan program-program yang dapat memberikan efek untuk menurunkan kasus stunting di Indonesia yang ditinjau dari aspek asupan makanan yang tinggi protein dan energi serta upaya menurunkan angka stunting ditinjau dari faktor kemiskinan.

## METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian explanatory research dengan metode survei dan pendekatan menggunakan desain *Cross-sectional*. Penelitian ini berlokasi di Kota Palembang, di wilayah Puskesmas Ilir Palembang. Penelitian dilakukan di Tahun 2020. Populasi adalah balita usia 2-5 tahun yang berada di wilayah kerja penelitian. Penentuan sampel dilakukan secara purposive sampling, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sampling yang telah ditentukan. Kriteria inklusi sampel adalah anak berusia 2-5 tahun dan orang tua/wali bersedia anaknya menjadi responden penelitian yang tercantum dalam lembar persetujuan. Kriteria eksklusi adalah anak dalam keadaan sakit menahun dan mengalami infeksi, orang tua mempunyai anak berumur diatas 5 tahun. Penentuan jumlah sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow et al., (1997), Berdasarkan perhitungan sampel, didapatkan jumlah sampel sebanyak 33 sampel (Lemeshow et al. 1997) Variabel dalam penelitian terdiri variabel bebas yaitu Tingkat kecukupan gizi yang terdiri dari Energi dan Protein balita dan status

kemiskinan keluarga balita, sedangkan variabel terikatnya yaitu jumlah balita pada penelitian ini.

Jenis dan cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi : Data antropometri balita yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan, Data konsumsi dan asupan makanan balita yang diperoleh berdasarkan pengukuran langsung dalam bentuk wawancara dan kuesioner standar penelitian analisis kejadian stunting yang telah digunakan sebelumnya (Putri 2018). Data asupan konsumsi makanan balita diambil melalui kuesioner *Recall* 2x24 jam. Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dikategorikan berdasarkan Depkes RI (2013) yang terdiri dari: Tingkat Kecukupan Energi dan Protein defisit berat (TKE/TKP <70%), Defisit sedang (TKE/TKP 70-79,9%), Defisit ringan (TKE/TKP 80-89%), Baik (TKE/TKP >90%). Sedangkan untuk status kemiskinan keluarga diukur berdasarkan indikator pengeluaran keluarga berdasarkan BPS-Sumsel (2019), yang terdiri dari Diatas Garis Kemiskinan (>Rp.521.489) Dibawah Garis Kemiskinan (< Rp.521.489). Pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan alat ukur panjang badan (infantometer) kapasitas 110 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm serta microtoice kapasitas 200 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm untuk balita  $\geq$  24 bulan. Pengukuran dilakukan secara langsung oleh tim peneliti sendiri. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital merek Gea dengan ketelitian 0,1kg.

Pada tahap akhir data yang telah didapatkan dianalisis secara deskriptif dan statistik. Pengolahan

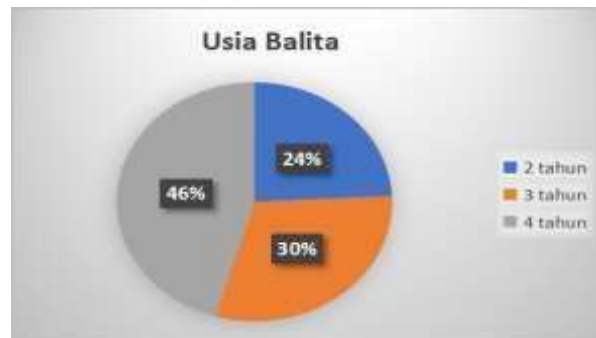
data menggunakan komputer dengan program SPSS dengan analisis uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ . Exel dan WHO-AnthroPlus digunakan untuk analisis data penelitian yaitu mendeskripsikan variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari tiap variabel. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian DIPA Poltekkes Kemenkes Palembang. Penelitian ini telah memenuhi butir-butir kaidah etik penelitian, yang mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Palembang pada tanggal 01 Oktober 2020, dengan nomor SK: 485 KEPK/Adm2/IX/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dibahas mengenai karakteristik balita stunting yang telah diteliti. Variabel yang diteliti pada penelitian ini antara lain usia balita stunting, Tingkat Kecukupan Energi (TKE), Tingkat Kecukupan Protein (TKP) dan status kemiskinan keluarga balita stunting, semua variabel di jabarkan lebih jelas dan terperinci di bawah ini.

### Karakteristik Balita Stunting

Balita stunting berdasarkan usia terlihat pada Gambar 1 dibawah ini, dijelaskan mengenai distribusi responden menurut usia balita terdapat 15 responden balita stunting berusia 4 tahun (46%), 10 responden balita berusia 3 tahun (30%) , dan 8 responden balita berusia 2 tahun (24%).



Gambar 1 Karakteristik usia balita

Berdasarkan usianya pada penelitian ini dibedakan usia balita menjadi 3 kelompok usia yaitu usia 2 tahun, 3 tahun, dan 4-5 tahun. Akan tetapi dari responden yang dipilih, tidak ada balita yang berumur 5 tahun pada penelitian ini.

Masa balita adalah masa yang sangat penting untuk pertumbuhan, jika usia balita mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kesehatannya menjadi tidak optimal

di usianya (Wulandari and Muniroh 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumardilah dan Rahmadi (2015), yang menyatakan tingginya prevalensi *stunting* pada kelompok umur diatas 2 tahun menimbulkan pertanyaan baru, apakah terdapat permasalahan pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga menyebabkan *stunting*. Hal ini dapat diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi pada masa golden period yang dapat mengakibatkan pertumbuhan

balita menjadi tidak optimal. Balita dengan *stunting* pada usia 6-12 bulan akan tetap dan senantiasa mengalami *stunting* pada usia 3-4 tahun bila tidak diberikan intervensi gizi secara cepat (Hana and Martha 2012).

### Tingkat Kecukupan Energi Balita

Hasil analisis data *recall* 24 jam konsumsi makanan diperoleh asupan energi balita dengan nilai rata-rata sebesar 812,7 Kkal dengan nilai minimum sebesar 234,9 Kkal dan nilai maksimum 1132,1 Kkal. Data persentase tingkat kecukupan energi balita pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini. Dari hasil

yang diperoleh terlihat bahwa mayoritas responden tergolong ke dalam kelompok defisit sedang. Terlihat ada kecenderungan balita mengalami *stunting* jika asupan energi balita dengan tergolong kurang atau mengalami defisit Hal ini dapat disebabkan oleh asupan balita yang tidak memenuhi kebutuhan, pemilihan jenis makanan yang salah dan kurang bervariasi serta kurangnya monitoring dalam hal status gizi balita (Rufaida et al. 2020).

Tabel 1. Tingkat Kecukupan Energi Balita

Tingkat Kecukupan Energi	n	%	p-value ( <i>chi-square</i> )
Defisit berat	10	30,3	0,007
Defisit sedang	17	51,5	
Defisit ringan	4	12,1	
Baik	2	6,1	
Jumlah	33	100	

\*Depkes RI (2013)

Pada tabel 1. diatas, memperlihatkan bahwa tingkat kecukupan energi sebagian besar balita mengalami defisit energi sedang sebanyak 17 balita (51,5%), defisit berat sebanyak 10 balita (30,3%), defisit ringan sebanyak 4 balita (12,1%) dan baik sebanyak 2 balita (6,1%). Artinya adalah sebagian besar balita *stunting* yang menjadi responden penelitian ini mengalami kekurangan kecukupan energi stadium defisit sedang (TKE 70-79,9%) dalam memenuhi kebutuhan energinya. Pada saat penelitian, banyak para ibu rumah tangga yang memenuhi kebutuhan gizi anaknya dengan seadanya dan tidak memikirkan kuantitas dan kualitas dari makanan yang diberikan. Di kota Palembang cenderung anak-anak balita terbiasa mengkonsumsi mpek-mpek saja tanpa adanya

tambahan karbohidrat lainnya, hal ini mungkin akan sangat berpengaruh terhadap kontribusi kecukupan energi yang diperoleh anak. Jika kecukupan energi balita *stunting* tersebut tidak terpenuhi, hal ini dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak menjadi tidak optimal (Ohyver et al. 2017).

Menurut Depkes RI (Depkes RI, 2013) tingkat kecukupan energi dan protein dikategorikan menjadi 4 kelompok yang terdiri < 70% (defisit berat), 70- 79% (defisit sedang), 80-89% (defisit ringan) dan  $\geq$  90% atau katagori Baik (Hardinsyah et al. 2012). Berdasarkan hasil analisis, *Chi-Square* terdapat hubungan antara kecukupan asupan energi balita dengan kejadian *stunting* pada sampel ( $p=0,007$ ). Asupan balita yang tidak

memenuhi kebutuhan, dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti: pemilihan jenis makanan yang salah dan kurang bervariasi, kurangnya pengetahuan gizi ibu tentang pemilihan makanan, keterbatasan akses pangan, serta kurangnya monitoring dalam hal status gizi balita (Sihite and Tanziha 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tangkudung (2014), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian stunting pada balita. Asupan energi kurang yang terjadi pada anak-anak usia 13-36 bulan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kurangnya asupan sumber energi, rendahnya kebiasaan menerima makanan, dan pengaruh dari orangtua yaitu ketersediaan makanan serta pengetahuan gizi orang tua yang rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Fitri *et al*, (2020), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan stunting pada anak balita. Kecukupan energi balita berhubungan positif dengan status gizi balita secara signifikan, asupan energi selama masa bayi sangat mempengaruhi kenaikan berat badan bayi di masa depan dan risiko obesitas dapat meningkat ketika anak menginjak usia dini. Dimana asupan energi lebih tinggi pada usia empat bulan berhubungan dengan kenaikan berat badan yang cepat antara kelahiran menuju usia dua tahun (Fitri *et al*. 2020).

### Tingkat Kecukupan Protein Balita

Hasil analisis data *recall* 24 jam konsumsi makanan diperoleh asupan protein balita dengan nilai rata-rata sebesar 15,47 gram dengan nilai minimum sebesar 5,6 gram dan nilai maksimum 21 gram.

Tabel 2. Tingkat Kecukupan Protein Balita

Tingkat Kecukupan Protein	n	%	p-value ( <i>chi-square</i> )
Defisit berat	3	9,1	0,343
Defisit sedang	3	9,1	
Defisit ringan	3	9,1	
Baik	24	72,7	
Jumlah	33	100	

\*Depkes RI (2013)

Pada Tabel 2. menyatakan bahwa sebagian besar balita mengalami kecukupan asupan protein baik sebanyak 24 balita (72,7%), defisit ringan sebanyak 3 balita (9,1%), defisit sedang sebanyak 3 balita (9,1%) dan defisit berat sebanyak 3 balita (9,1%). Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa balita stunting dengan asupan

gizi protein balita kategori baik yaitu sebanyak 18 orang (72,7%) dari 33 responden balita. Dari hasil analisis *Chi-Square* diketahui tidak terdapat hubungan yang nyata antara asupan protein balita dengan kejadian stunting ( $p=0,343$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmania *et al* (2016), bahwa tidak terdapat hubungan antara

asupan protein dengan kejadian stunting pada anak balita (Puspitasari and Rahmani 2018).

Hasil penelitian ini juga menjelaskan jika protein dikaitkan dengan tinggi badan anak, ada anak-anak yang memiliki tinggi badan normal yang mengalami defisiensi protein (Puspitasari and Rahmani 2018). Bahkan sebaliknya anak-anak yang tinggi badannya pendek ternyata saat ini mempunyai asupan protein yang baik. Menurut Salim dan Ariani (2016) Konsumsi protein tidak secara langsung berkaitan dengan tinggi badan akan tetapi tinggi badan merupakan gambaran asupan pangan pada masa lampau.

Tinggi badan berkaitan dengan growth hormon, growth hormon mempengaruhi pertumbuhan secara tidak langsung melalui Insulin Growth Factor-1 (IGF-1) (Saliem and Ariani 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Langi et al (2019) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting, dimana pada penelitian mereka menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena kejadian stunting merupakan peristiwa yang terjadi dalam periode

waktu yang sangat lama, sehingga tingkat konsumsi protein yang terjadi sekarang tidak bisa dijadikan salah satu acuan untuk dikategorikan sebagai penyebab kejadian stunting (Langi et al. 2019). Protein sangat dibutuhkan anak untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru. Anak balita disarankan memperoleh 13-15% protein yang dibutuhkan dari total asupan makan per harinya (Langi et al. 2019).

Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah dapat menyebabkan gangguan pada mukosa, penurunan sistem imun yang dapat mengakibatkan balita mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Diniyyah and Nindya 2017).

### **Status Kemiskinan Keluarga Balita Stunting**

Pada penelitian ini juga dianalisa garis kemiskinan keluarga balita stunting, indikator garis kemiskinan yang dipakai adalah pengeluaran keluarga perkapita perbulan baik untuk pangan maupun non pangan. Pada Tabel 3. dapat dilihat persentase tingkat kemiskinan keluarga balita stunting.

Tabel 3. Indikator Garis Kemiskinan

Pengeluaran keluarga/kap/bln	n	%	p-value ( <i>chi-square</i> )
Diatas Garis Kemiskinan (>Rp.521.4	7	21,2	
Dibawah Garis Kemiskinan (< Rp.521.489)	26	78,8	0,023
Jumlah	33	100	

\*BPS SUMSEL (Badan Pusat Statistik Kota Palembang, 2019)

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa balita stunting dengan status keluarga dibawah garis kemiskinan yaitu sebanyak 30 orang (90,9%) dari 33 responden. Berdasarkan hasil analisis bivariat *Chi-Square*, didapatkan parameter kemiskinan yang dilihat berdasarkan indikator kemiskinan (GK) rumah tangga/keluarga mempunyai pengaruh berbeda nyata dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,023$ ). Mayoritas keluarga balita stunting tergolong dalam keluarga yang miskin atau dibawah garis kemiskinan yang ditentukan oleh BPS tahun 2019 (Badan Pusat Statistik Kota Palembang 2019).

Pengeluaran keluarga adalah total seluruh biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pengeluaran tersebut terdiri atas gabungan pengeluaran pangan (beras, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) dan non pangan (transport, uang sekola, sandang, listrik, air dan lain-lain) yang dikategorikan Dibawah GK jika  $< \text{Rp.}521.489,-$  dan Diatas GK  $> \text{Rp.}521.489,-$  (Badan Pusat Statistik Kota Palembang 2019). Pada hasil pengolahan data didapatkan bahwa rata-rata pengeluaran keluarga berkisar Rp. 334.215/kap/bln dengan nilai minimum sebesar Rp.100.000/kap/bln dan maximum yaitu sebesar Rp. 615.666/kap/bln..

Besar pengeluaran yang rendah pada rumah tangga/keluarga balita menggambarkan bahwa keadaan ekonomi dari keluarga balita stunting tergolong belum bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga, hal ini dapat mengakibatkan asupan gizi yang diterima oleh balita pada penelitian ini menjadi tidak tercukupi (tidak optimal). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020), masalah kemiskinan sangat berdampak pada akses masyarakat yang kurang terhadap pemenuhan kebutuhan pangan maupun pelayanan kesehatan (Rahmawati et al. 2020).

Pada penelitian ini indikator yang dipakai adalah pengeluaran keluarga, hal ini dikarenakan pengeluaran merupakan parameter yang baik dalam menentukan status ekonomi suatu keluarga (Lestari et al. 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa faktor ekonomi yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pendapatan dan pengeluaran untuk pangan, pendapatan akan berpengaruh terhadap pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal yang lebih tinggi. Kemiskinan yang tidak dapat dikendalikan dapat mengakibatkan suatu keluarga menjadi tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan yang ditandai dengan keterbatasan pembelian pangan sumber protein, vitamin, dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro, hal ini akan menjadi sulit terkontrol apabila tidak dicegah sedini mungkin (Ramli et al. 2009).

## **KESIMPULAN**

Status kemiskinan keluarga balita stunting tergolong ke dalam keluarga dibawah garis kemiskinan. Berdasarkan analisis data yang diketahui bahwa tingkat kecukupan gizi (energi dan protein) pada balita mempengaruhi status gizi balita. Kecendrungan balita yang berada dalam rumah tangga yang miskin



mengalami tingkat kecukupan gizi yang rendah, hal itu tentunya akan berisiko terhadap peningkatan kejadian stunting dalam keluarga. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis faktor resiko yang mempengaruhi stunting yang dilihat dari faktor sosial dan ekonomi serta kerawanan pangan dimasa yang akan datang.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis meberikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada kepemimpinan Poltekkes Kemenkes Palembang dan Tim Peneliti yang rela berkontribusi dalam kelancaran penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Palembang. 2019. Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Palembang. Badan Pus Stat Provinsi Sumatera Selatan. 4101:100–150.  
<https://palembangkota.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve>.
- Diniyyah SR, Nindya TS. 2017. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr.* 1(4):341. doi:10.20473/amnt.v1i4.7139.
- Fitri L, Ritawani E, Mentiana Y. 2020. Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Kota Pekanbaru. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 5(3):591–597. <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5334>.
- Hana SA, Martha IK. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *J Nutr Coll.* 1(1):30–37.
- Hardinsyah, Riyadi H, Napitupulu V. 2012. Kecukupan Energi, Protein Lemak KH. Dep Gizi FK UI.
- Kemenkes RI. 2018. Buletin Stunting. Kementerian Kesehat RI. 301(5):1163–1178.
- Langi GKL, Harikedua VT, Purba RB, Pelanginang JI. 2019. Asupan Zat Gizi Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *J GIZIDO.* 11(2):51–56. doi:10.47718/gizi.v11i2.762.
- Lemeshow S, Ogston SA, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. 1997. Adequacy of Sample Size in Health Studies. *Biometrics.* 47(1). doi:10.2307/2532527.
- Lestari DAA, Martianto D, Tanziha I. 2018. Pengembangan indeks ketahanan pangan dan gizi tingkat Kabupaten di Kabupaten Bandung Barat. *J Ekon Pertan dan Agribisnis.*
- Ohyver M, Moniaga J V., Yunidwi KR, Setiawan MI. 2017. Logistic Regression and Growth Charts to Determine Children Nutritional and Stunting Status: A Review. *Procedia Comput Sci.* 116:232–241. doi:10.1016/j.procs.2017.10.045. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.10.045>.
- Puspitasari DI, Rahmani A. 2018. Gambaran Kebiasaan Sarapan Dan Status Gizi Mahasiswa

- Gizi Dan Non-Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta. MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot. 1(2). doi:10.31934/mppki.v1i2.161.
- Putri TA. 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta Tahun 2018. Poltekes Kemenkes Yogyakarta.:1–89.
- Rahmadi A. 2016. Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. J Keperawatan. XII(2):209–218.
- Rahmawati LA, Hardy FR, Anggraeni A, Purbasari D. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar Related Factors of Very Short and Short Stunting In Children Aged 24 - 59 Months in Kecamatan Sawah Besar. J Ilm Kesehat Masy. 12(2):68–78.
- Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. 2009. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. BMC Pediatr. 9:64. doi:10.1186/1471-2431-9-64.
- Risekdas K. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian
- Rufaida FD, Raharjo AM, Handoko A. 2020. The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. J Agromedicine Med Sci. 6(1):1. doi:10.19184/ams.v6i1.9541.
- Saliem HP, Ariani M. 2016. Ketahanan Pangan, Konsep, Pengukuran dan Strategi. Forum Penelit Agro Ekon. 20(1):12. doi:10.21082/fae.v20n1.2002.1 2-24.
- Sihite NW, Tanziha I. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga di Kota Medan. AcTion Aceh Nutr J. 6(1):15. doi:10.30867/action.v6i1.395.
- Sumardilah DS, Rahmadi A. 2019. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). J Kesehat. 10(1):93. doi:10.26630/jk.v10i1.1245.
- Tangkudung G. 2014. Hubungan Antara Asupan Energi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Fak Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi. 00:5. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-EDYS-FIX-1-1.pdf>.
- Wulandari RC, Muniroh L. 2020. Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Amerta Nutr. 4(2):95. doi:10.20473/amnt.v4i2.2020.9 5-102.
- Yuwanti, Mulyaningrum FM, Susanti MM. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada

Balita di Kabupaten Grobogan.  
J Keperawatan dan Kesehat  
Masy STIKES Cendekia Utama  
Kudus. 10(1):84.  
[http://jurnal.stikescendekiauta  
makudus.ac.id](http://jurnal.stikescendekiauta<br/>makudus.ac.id).