

FAKTOR – FAKTOR PENENTU KEJADIAN GIZI BURUK STUNTING DI DAERAH DENGAN KARAKTERISTIK PERTANIAN LAHAN KERING KABUPATEN KUPANG , PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Gustaf Oematan dan Utma Aspatia

Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Nusa Cendana-Kupang

Abstract. East Nusa Tenggara Province is a region particularly vulnerable to malnutrition incidence, both short-term (wasting) and long term (stunting), particularly in children aged under five years (toddlers). Factors causing malnutrition are complex and multi-factors, as well as specific localized, and therefore needed a good and deep understanding of the factors causing malnutrition according to the characteristics of the territory. The study was designed with the retrospective method, because in this study conducted a search for the factors blamed for stunting malnutrition in children under 5 years of age. As a control, the search will also be conducted on children under 5 years of normal nutritional status (no stunting) for use as a positive learning devians. This study will then be used as a basis for recommending strategies and child nutrition intervention programs under five years according to the characteristics of the region as well as socio-cultural character of the community in the area of type dryland farming. The results showed that, of the nine factors estimate the incidence of malnutrition stunted, turns 5 factors of which are the determinants of the incidence of malnutrition in the village Hueknutu at a significance level of 10%, ie continuity of household food availability (OR = 23.9), history of the birth LBW (OR = 7.8), history of illness (OR = 4.5), breastfeeding up to 2 years (OR = 4.4), and the level of maternal nutrition knowledge (OR = 4.2) ...

Keywords : *Toddler, Stunting Malnutrition, An Area With Dry Land Farming Characteristics*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan faktor yang sangat penting dan menjadi salah satu penentu utama kualitas sumberdaya manusia dan kebutuhan gizi berlangsung dalam seluruh siklus kehidupan manusia, terutama pada masa-masa awal pertumbuhannya. Peranan zat gizi pada masa awal kehidupan manusia memegang peranan yang sangat penting karena akan menentukan kualitasnya sebagai sumberdaya manusia pada masa yang akan datang, terutama kualitas intelegensianya. Hal ini terkait dengan pertumbuhan otak yang hanya berlangsung pada usia janin hingga usia balita dan setelah itu pertumbuhan otak hampir tidak terjadi lagi (Anwar, 1990). Optimal tidaknya pertumbuhan otak ini sangat tergantung dari kecukupan asupan gizinya sebagaimana dinyatakan oleh Winarno (1995) bahwa kecukupan gizi pada masa balita dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan otak dan pertumbuhan intelegensia. Jika pada masa balita tidak terjadi gangguan pertumbuhan

akibat kekurangan asupan gizi maka balita tersebut akan tumbuh menjadi calon sumberdaya manusia yang berkualitas tinggi, tetapi sebaliknya jika pada masa balita sering terjadi kekurangan asupan zat gizi maka akan terjadi degradasi kualitas sumberdaya manusia dan bahkan pada gangguan gizi berat akan menyebabkan calon sumberdaya manusia tersebut menjadi idiot yang justru akan menjadi beban pembangunan.

Namun sayangnya permasalahan gizi pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih menjadi momok yang selalu menghantui masyarakat yang tinggal di daerah beriklim kering. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, provinsi NTT merupakan daerah dengan prevalensi stunting yang paling tinggi, yaitu sebesar 58,7%. Berdasarkan Laporan tahun 2011 Dinas Kabupaten Kupang jumlah balita penderita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Takari sebanyak 123 balita, dan prevalensi gizi buruk terbanyak berada di desa Haeknutu dengan 58 balita gizi buruk. Sedangkan jumlah penderita gizi buruk untuk Kabupaten Kupang sebanyak 535 balita. Presentase gizi buruk di Puskesmas Takari merupakan tertinggi kedua setelah Puskesmas Tarus dengan 139 kasus.

Faktor penyebab masalah gizi buruk ini sangat beragam, baik yang langsung maupun tidak langsung. Penyebab gizi buruk dapat berbeda antar wilayah/daerah maupun antar waktu (Aspatria, 1996). Oleh karena itu, kajian yang mendalam terhadap faktor penentu yang menyebabkan kejadian gizi buruk sangat perlu diperhatikan agar masalah gizi buruk yang selalu dihadapi ini dapat diatasi dengan program yang tepat waktu dan tepat sasaran.

Mengingat tingginya kejadian stunting di Provinsi NTT, khususnya di Kabupaten Kupang serta dampak yang ditimbulkan terhadap rendahnya kualitas sumberdaya manusia, maka penelitian faktor – faktor penentu kejadian gizi buruk stunting sangat penting untuk dilakukan sebagai dasar untuk menyusun strategi dan program penanggulangan masalah gizi agar program yang dirancang dapat lebih efektif dan tepat sasaran.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian akan dilaksanakan dengan menggunakan metode retrospektif (Teddlie & Tashakkori 2003). Penggunaan metode tersebut dilakukan mengingat penelitian ini akan melakukan penelusuran (diagnosis) faktor-faktor yang diduga sebagai penyebab terjadinya gizi buruk stunting di daerah dengan karakteristik wilayah pertanian lahan

kering. Penelitian dirancang untuk dapat menganalisis faktor-faktor penentu utama kejadian gizi buruk stunting di wilayah tersebut, sekaligus memperoleh pembelajaran positif dari balita yang berstatus gizi baik yang berasal dari keluarga dengan karakteristik sosial ekonomi yang sama dengan kelompok rumah tangga yang memiliki balita dengan status gizi buruk stunting.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Hueknutu, Kecamatan Takari, Kabupaten Kupang, NTT. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposive berdasarkan pertimbangan bahwa desa tersebut merupakan daerah yang menerapkan sistem pertanian lahan kering yang merupakan ciri daerah NTT serta memiliki kasus gizi buruk pada balita yang tinggi. Jumlah balita yang menjadi sampel adalah sebanyak 128 orang balita.

Penelitian ini menggunakan data dari sumber-sumber primer dan sekunder. Sumber data primer yang akan dilibatkan adalah ibu balita dan tokoh-tokoh masyarakat yang memahami tentang perilaku dan kebiasaan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan tentang pola pengasuhan dan tata cara pemberian makan pada balita, sedangkan sumber data sekunder adalah instansi pemerintah pada jajaran institusi kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, dan para pihak lain, termasuk para peneliti yang telah melakukan penelitian mengenai masalah kurang gizi di lokasi penelitian yang sama.

Seluruh data yang telah dikumpulkan akan diproses terlebih dahulu melalui pengolahan data pendahuluan sebelum siap untuk dianalisis. Seluruh instrumen untuk keperluan pengolahan data pendahuluan ini disiapkan dalam format yang siap untuk digunakan dengan bantuan komputer. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan metode analisis regresi logistik dan odds ratio untuk menganalisis faktor-faktor resiko dari pola asuh dan perilaku gizi ibu terhadap kejadian gizi buruk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita Sampling

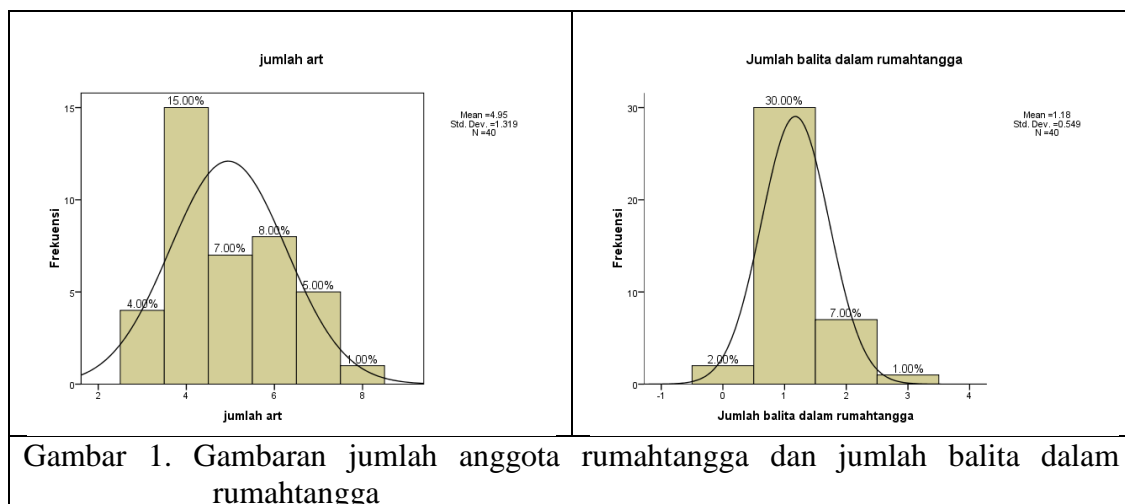
Balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang tercatat dan hadir pada kunjungan Posyandu bulan maret tahun 2012. Sebaran anak balita berdasarkan kelompok umurnya disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1. di atas, proporsi anak balita antar kelompok umur tidak jauh berbeda, hal ini mengindikasikan bahwa di lokasi penelitian terjadi penambahan penduduk dari kelahiran bayi yang cukup konsisten.

Tabel 1. Sebaran balita sampel berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin

kelompok umur balita		jenis kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
0 - 5 bulan	Jumlah	5	8	13
	%	6.9%	14.3%	10.2%
6 - 23 bulan	Jumlah	24	14	38
	%	33.3%	25.0%	29.7%
24 - 35 bulan	Jumlah	17	15	32
	%	23.6%	26.8%	25.0%
36 - 59 bulan	Jumlah	26	19	45
	%	36.1%	33.9%	35.2%
Total	Jumlah	72	56	128
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Sumber: data primer diolah (2012)

Rata-rata jumlah anggota rumahtangga keluarga yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 5 orang artinya bahwa setiap keluarga rata-rata memiliki anak sebanyak 3 orang. Lebih dari setengah jumlah sampel dalam penelitian ini (52%) termasuk dalam klasiifikasi keluarga besar yaitu keluarga yang memiliki jumlah anggota rumahtangga > 4 orang. Hasil penelitian terhadap jumlah balita dalam rumahtangga menunjukkan bahwa terdapat cukup banyak rumahtangga yang memiliki balita lebih dari 1 orang, yaitu sekitar 20% keluarga. Data distribusi keluarga berdasarkan jumlah anggota rumahtangga dan jumlah balita dalam keluarga disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Gambaran jumlah anggota rumahtangga dan jumlah balita dalam rumahtangga

Hasil penelusuran lebih lanjut terhadap terhadap besar keluarga menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga cenderung semakin bertambah sejalan dengan semakin bertambahnya usia ibu rumahtangga. Persentase ibu balita berusia di atas 30 tahun yang

termasuk dalam klasifikasi keluarga besar lebih banyak dibandingkan dengan yang termasuk dalam klasifikasi keluarga kecil. Bahkan seluruh ibu balita sampel yang berusia di atas 35 tahun adalah yang termasuk dalam keluarga besar.

Keluarga yang memiliki balita > 1 orang pada umumnya adalah keluarga yang ibu balitanya berusia < 30 tahun. Dari 8 keluarga yang memiliki balita > 1 orang ternyata 6 orang (75%) diantaranya adalah ibu balita yang berusia 30 tahun ke bawah. Hasil penilaian status gizi balita sampel berdasarkan indikator TB/U disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Sebaran balita sampel berdasarkan klasifikasi stunting dan jenis kelamin

Klasifikasi status gizi berdasarkan TB/U		jenis kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
Normal	jumlah	6	8	14
	%	8.3%	14.3%	10.9%
Mild stunting	jumlah	9	4	13
	%	12.5%	7.1%	10.2%
Moderate stunting	jumlah	14	13	27
	%	19.4%	23.2%	21.1%
Severe stunting	jumlah	43	31	74
	%	59.7%	55.4%	57.8%
Total	jumlah	72	56	128
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Sumber: data primer diolah (2012)

Berdasarkan Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa prevalensi balita yang mengalami stunting di Deswa Hueknutu sangat tinggi, yaitu sebesar 78,8%. Bahkan yang termasuk dalam klasifikasi stunting berat (severe stunting) sebesar 57,8%. Masalah stunting ini terjadi baik pada kelompok anak balita laki-laki maupun perempuan. Kejadian stunting pada kelompok anak balita laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan pada anak perempuan.

Pola Konsumsi Pangan Masyarakat.

Pola konsumsi pangan masyarakat di lokasi penelitian sangat tergantung dari jenis tanaman pangan yang di dibudidayakan, karena jenis pangan yang dikonsumsi hampir seluruhnya diperoleh dari kegiatan bercocok tanam rumah tangga. Jenis pangan pokok yang dikonsumsi pada umumnya adalah kombinasi antara jagung dan beras. Pada awal musim panen, jenis pangan pokok yang dikonsumsi masyarakat adalah jagung dan beras. Pada saat persediaan hasil panen semakin menipis, maka pola pangan pokoknya mulai bergeser ke arah beras yang diperoleh dengan jalan membeli. Pada musim kemarau,

masyarakat juga mengkonsumsi singkong sebagai pangan pokok substitusi karena pada saat tersebut ketersediaan hasil panen jagung sudah semakin menipis dan rumahtangga tidak memiliki cukup uang untuk membeli pangan pokok beras.

Frekuensi konsumsi pangan masyarakat umumnya 2 kali sehari, yaitu pada siang dan malam hari. Mengingat bahwa hampir seluruh bahan makanan diperoleh dari hasil usahatani sendiri, maka keragaman konsumsi pangan masyarakat sangat terbatas. Keragaman konsumsi pangan ini terlihat sangat kontras antara musim penghujan dan musim kemarau. Pada musim hujan, konsumsi pangan masyarakat jauh lebih beragam dibandingkan dengan musim kemarau. Pada saat musim hujan, tersedia cukup banyak bahan makanan yang dapat dimanfaatkan untuk lauk pauk, seperti: daun singkong, daun/buah/bunga pepaya, pucuk labu, buah labu, kacang turis (gude), kacang tunggak, kacang tanah, dll. tergantung dari jenis tanaman yang dibudidayakan di ladang. Seiring dengan berakhirnya musim hujan, maka keragaman jenis makanan juga semakin berkurang, dan bahkan pada puncak musim kemarau mereka hanya mengkonsumsi nasi dengan lauk yang sangat terbatas yaitu hanya dengan lauk sayur daun pepaya atau buah pepaya dan bahkan mereka hanya mengkonsumsi nasi dengan garam dan cabe saja yang dalam istilah lokal dikenal dengan nama "*makan kosong*". Untuk memenuhi kebutuhan lauk-pauk pada masa ini, bahkan seringkali mereka menggunakan irisan-irisan singkong sebagai bahan untuk sayur tumis.

Konsumsi makanan sumber protein sangat terbatas dan jenis pangan sumber protein yang umumnya dikonsumsi adalah kacang-kacangan yang diperoleh dari hasil usahatani sendiri, seperti: kacang tunggak, kacang gude, dan kacang tanah. Konsumsi pangan sumber protein hewani sangat jarang, karena umumnya diperoleh dengan jalan membeli di pasar mingguan atau ke pasar kabupaten yang jaraknya cukup jauh yang bahkan membutuhkan waktu paling tidak sekitar setengah hari untuk pergi dan pulang karena sarana transportasi yang sangat terbatas. Pemenuhan konsumsi protein dari hasil usaha ternak sendiri sangat jarang dilakukan karena pemeliharaan ternak lebih banyak diarahkan sebagai tabungan hidup yang dapat diuangkan sewaktu-waktu pada saat rumahtangga membutuhkan uang cash.

Faktor-faktor penentu kejadian stunting di Desa Hueknutu

Hasil analisis regresi logistik dan odds ratio yang dilakukan antara kejadian stunting dengan variabel-variabel yang diduga mempengaruhinya, yaitu Riwayat Sakit (X1), Besar Keluarga (X2), Pemberian ASI hingga 2 tahun (X3), Prioritas Konsums

Balita (X4), Riwayat BBLR (X5), Kontinuitas Ketersediaan Pangan (X6), Jumlah Balita (X7), Tingkat Pengetahuan Gizi ibu (X8), dan Tingkat Pendidikan Ibu (X9) disajikan oleh persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{logit}(p) = & -4,75 + 1,51X1 - 1,90X2 + 1,48X3 - 0,098X4 + 2,05X5 + 53,17X6 \\ & - 2,20X7 + 1,43X8 - 1,54X9 \end{aligned}$$

Persamaan regresi logistik di atas menunjukkan bahwa faktor Riwayat Sakit, Pemberian ASI hingga 2 tahun, Riwayat BBLR, Kontinuitas Ketersediaan Pangan, dan Pengetahuan Gizi Ibu memiliki hubungan yang berbanding lurus atau memiliki hubungan yang positif dengan kejadian gizi buruk stunting yang berarti bahwa setiap peningkatan nilai resiko variabel-variabel tersebut akan meningkatkan resiko kejadian gizi buruk pada balita. Sedangkan Besar Keluarga, Prioritas konsumsi Balita, Jumlah Balita, dan Tingkat Pendidikan Ibu memiliki hubungan yang negative atau berbanding terbalik dengan Kejadian gizi buruk pada balita.

Hasil uji statistik terhadap persamaan regresi logistik antara kejadian gizi buruk stunting dengan variabel-variabel dependen (Riwayat Sakit, Besar Keluarga, Pemberian ASI hingga 2 tahun, Prioritas Konsumsi Balita, Riwayat BBLR, Kontinuitas Ketersediaan Pangan, Jumlah Balita, Tingkat Pengetahuan Gizi ibu, dan Tingkat Pendidikan Ibu) di atas menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diduga mempengaruhi tersebut memiliki hubungan yang bermakna ($p < 0,1$) dengan kejadian stunting sebagai variabel dependen. Artinya bahwa variabel-variabel dependen tersebut secara bersama-sama memberikan pengaruh/resiko yang nyata terhadap munculnya kejadian gizi buruk pada balita di daerah penelitian.

Pengaruh setiap variabel terhadap kejadian gizi buruk di Desa Hueknutu sebagai daerah yang mewakili wilayah dengan karakteristik pertanian lahan kering disajikan pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3. di atas, dari 9 variabel yang diduga sebagai faktor resiko kejadian gizi buruk pada balita terdapat sebanyak 5 variabel yang memberikan pengaruh nyata sebagai faktor resiko kejadian gizi buruk pada balita, yaitu: Riwayat Sakit, Pemberian ASI hingga 2 tahun, Riwayat BBLR, Kontinuitas Ketersediaan Pangan, dan Tingkat Pengetahuan Gizi ibu. Sedangkan 4 variabel lainnya (Besar Keluarga, Prioritas Konsumsi Balita, Jumlah Balita, dan Tingkat Pendidikan Ibu) tidak memberikan pengaruh yang nyata sebagai faktor resiko kejadian gizi buruk di wilayah penelitian. Berdasarkan hasil pengujian statistik tersebut maka ke 5 variabel yang berpengaruh nyata tersebut merupakan faktor penentu kejadian gizi buruk di Desa Hueknutu.

Tabel 3. Hasil analisis regresi logistik ganda antara variabel independen yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah dengan karakteristik pertanian lahan kering

Faktor	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	C.I. 95.0%	
							Lower	Upper
Riwayat sakit	1.507	1.674	.810	1	.068	4.514	.170	120.125
Besar keluarga	-1.902	1.342	2.008	1	.156	.149	.011	2.073
ASI hingga 2 tahun	1.483	1.794	.684	1	.048	4.408	.131	148.266
Prioritas konsumsi	-.098	1.231	.006	1	.937	.907	.081	10.126
Riwayat BBLR	2.050	1.667	1.511	1	.019	7.765	.296	203.818
Kontinuitas ketersediaan pangan	3.174	1.918	2.738	1	.008	23.905	.557	1.026E3
Jumlah balita	-2.203	1.496	2.168	1	.141	.110	.006	2.074
Pengetahuan Gizi Ibu	1.428	1.145	1.555	1	.012	4.170	.442	39.346
Pendidikan Ibu	-1.541	1.957	.620	1	.431	.214	.005	9.927
Konstanta	-4.753	5.428	.767	1	.381	.009		

Sumber: data primer diolah (2012)

Besarnya peluang resiko yang diberikan oleh masing-masing faktor penentu tersebut ditunjukkan oleh nilai odds ratio yang diperoleh. Riwayat sakit atau balita yang sering sakit-sakitan memiliki peluang resiko mengalami gizi buruk stunting 4,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang jarang sakit. Balita yang tidak disusui hingga usia 2 tahun memiliki peluang resiko mengalami gizi buruk sebesar 4,4 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI hingga usia 2 tahun. Balita yang memiliki riwayat kelahiran BBLR memiliki peluang resiko mengalami gizi buruk stunting 7,8 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal. Rumahtangga yang sering mengalami kekurangan pangan memiliki peluang resiko balitanya mengalami gizi buruk stunting sebesar 23,9 kali lebih besar dibandingkan dengan rumahtangga yang memiliki ketersediaan pangan yang memadai sepanjang tahun. Ibu balita yang tingkat pengetahuan gizinya rendah memiliki peluang resiko balitanya mengalami gizi buruk stunting sebesar 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu balita yang tingkat pengetahuan gizinya termasuk kategori baik.

Hasil analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik Regresi Logistik Berganda menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diduga sebagai faktor penyebab kejadian gizi buruk di desa Hueknutu pada taraf signifikansi 10% secara bersama-sama telah memberikan pengaruh yang nyata ($p < 0,1$) terhadap munculnya kejadian gizi buruk

stunting pada balita. Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis secara partial menunjukkan bahwa dari 9 faktor yang diduga sebagai faktor penentu gizi buruk stunting, terdapat sebanyak 5 faktor yang secara nyata ($p < 0,1$) memiliki pengaruh yang dominan sebagai penyebab gizi buruk stunting, yaitu Riwayat Sakit, Pemberian ASI hingga 2 tahun, Riwayat BBLR, Kontinuitas Ketersediaan Pangan, dan Tingkat Pengetahuan Gizi ibu. Sedangkan 4 faktor lainnya, yaitu: Besar Keluarga, Prioritas Konsumsi Balita, Jumlah Balita, dan Tingkat Pendidikan Ibu bukan merupakan faktor resiko kejadian gizi buruk stunting di Desa Hueknutu pada taraf signifikansi 10%.

Jika dilihat dari besarnya nilai OR yang diperoleh, maka di antara ke lima faktor penentu kejadian gizi buruk di Desa Hueknutu tersebut, maka faktor kontinuitas ketersediaan pangan rumahtangga merupakan faktor yang paling besar peranannya sebagai faktor penentu kejadian gizi buruk (OR = 23,9), selanjutnya diikuti oleh riwayat kelahiran BBLR (OR = 7,8), riwayat sakit (OR = 4,5), Pemberian ASI hingga 2 tahun (OR = 4,4), dan terakhir adalah tingkat pengetahuan gizi ibu (OR = 4,2).

Faktor kontinuitas ketersediaan pangan merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian stunting. Peluang resiko terjadinya stunting pada rumahtangga yang ketersediaan pangannya rendah lebih tinggi 23,9 kali dibandingkan dengan rumahtangga yang memiliki ketersediaan pangan tinggi. Determinasi faktor ketersediaan pangan rumahtangga terhadap peluang kejadian stunting pada balita memang dapat dipahami secara teoritis karena ketersediaan pangan pada tingkat rumahtangga, apalagi pada kelompok petani subsisten, akan sangat menentukan rumahtangga dalam menyediakan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi balita. Rumahtangga yang hasil panennya lebih tinggi dan beragam akan memiliki peluang yang lebih besar untuk dapat memberikan makanan yang cukup dan bergizi kepada balitanya, demikian pula sebaliknya. Pengaruh ketersediaan pangan di desa Hueknutu menjadi semakin tinggi karena akses rumahtangga untuk memperoleh pangan dari luar usahatani sangat rendah. Hal ini disebabkan karena aktifitas perekonomian sekunder di wilayah ini sangat rendah, dan bahkan aktifitas pasar yang ada hanya seminggu sekali dengan jenis transaksi ekonomi yang terbatas pula. Hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan tidak semua bahan pangan yang dibutuhkan tersedia/dijual di pasar mingguan tersebut. Kesulitan rumahtangga untuk memperoleh pangan dari luar usahatani juga diperparah dengan sangat rendahnya aksesibilitas wilayah. Untuk dapat membeli bahan pangan, khususnya lauk-pauk, masyarakat harus menyisihkan waktu hampir sehari penuh

dengan biaya transportasi yang tinggi ke pasar terdekat, padahal masyarakat yang umumnya petani tersebut memiliki penghasilan uang tunai yang sangat terbatas. Dengan demikian, ketersediaan pangan sangat menentukan kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makanan yang cukup bagi balitanya.

Faktor kedua yang mendeterminasi kejadian stunting pada balita adalah riwayat kelahiran BBLR. Dalam penelitian ini, balita yang memiliki riwayat berat lahir rendah memiliki peluang resiko untuk mengalami stunting sebesar 7,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal. Berat lahir sangat besar perannya terhadap pertumbuhan pada masa selanjutnya, karena berat lahir selain dapat mencerminkan ada tidaknya gangguan pertumbuhan selama di dalam kandungan, berat lahir juga menjadi starting point pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Kasus BBLR di desa Hueknutu masih tinggi karena dari keseluruhan sampel ditemukan sebanyak 42,5% yang mengalami BBLR.

Faktor ketiga yang menjadi faktor penentu kejadian gizi buruk stunting pada balita adalah riwayat sakit balita. Balita yang sering menderita sakit atau balita yang sakit-sakitan memiliki peluang resiko mengalami stunting sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan balita yang jarang sakit. Secara teoritis memang faktor infeksi penyakit merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi balita (Supariasa, 2002), karena pada saat terjadi infeksi penyakit akan diikuti yang gangguan nafsu makan. Dengan demikian, pada saat sakit konsumsi makanan si balita akan lebih sedikit dari biasanya sehingga asupan gizinya menjadi lebih sedikit dibandingkan dengan dalam kondisi normal. Selain itu, gangguan fisiologis yang terjadi pada saat sakit menyebabkan proses pencernaan dan metabolisme zat gizi menjadi tidak optimal. Oleh karena itu, balita yang sakit sangat rentan terhadap terjadinya penurunan berat badan. Jenis-jenis penyakit yang paling sering diderita oleh balita di desa Hueknutu adalah penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) yaitu 85% dan penyakit diare yaitu sekitar 12,5%.

Hasil survey yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 27 balita (67,5%) yang menderita sakit dalam 3 bulan terakhir, ternyata sekitar 92,5% di antaranya mengalami penurunan berat badan sedangkan 7,4% balita yang berat badannya tidak menurun pada saat menderita sakit. Tingginya angka kesakitan pada balita ini disinyalir sebagai akibat dari masih rendahnya perilaku hidup sehat masyarakat (meskipun hal ini perlu lebih lanjut) sebagaimana terlihat dari profil balita dalam kehidupan sehari-hari (Gambar 4.3.).

Faktor pemberian ASI hingga usia 2 tahun merupakan faktor penentu selanjutnya terhadap kejadian stunting pada balita. Balita yang tidak diberikan ASI hingga usia 2

tahun memiliki peluang resiko mengalami stunting sebesar 4,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI hingga usia 2 tahun. Hal ini dapat dijelaskan secara teoritis karena ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi. Anjuran pemberian ASI hingga 2 tahun selain bermanfaat bagi si balita, juga sangat bermanfaat bagi si ibu. ASI merupakan makanan sempurna yang dapat melindungi bayi dari berbagai jenis penyakit termasuk Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare, gangguan pencernaan kronis, kegemukan, alergi, diabetes dan tekanan darah tinggi. ASI juga mengandung asam lemak essensial, asam amino taurine dan elemen nutrisi mikro lain yang sangat penting untuk perkembangan otak. Peranan pemberian ASI hingga usia 2 tahun di lokasi penelitian ini menjadi semakin penting untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita mengingat akses masyarakat terhadap pangan yang berkualitas sangat rendah. Dengan demikian bayi yang masih disusui hingg 2 tahun memiliki peluang untuk memperoleh asupan gizi yang lebih baik dibandingkan dengan balita yang tidak disusui hingga usia 2 tahun.

PENUTUP

Simpulan

1. Kasus stunting pada balita di Desa Hueknutu sebagai daerah yang mewakili wilayah dengan karakteristik pertanian lahan kering masih sangat tinggi, yaitu sekitar 76%.
2. Kebutuhan pangan rumahtangga hampir seluruhnya dipenuhi dari hasil kegiatan usahatani
3. Di antara 9 faktor yang diduga sebagai penyebab gizi buruk stunting, 5 faktor di antaranya merupakan faktor penentu kejadian gizi buruk di desa Hueknutu pada taraf signifikansi sebesar 10%, yaitu kontinuitas ketersediaan pangan rumahtangga (OR = 23,9), riwayat kelahiran BBLR (OR = 7,8), riwayat sakit (OR = 4,5), pemberian ASI hingga 2 tahun (OR = 4,4), dan tingkat pengetahuan gizi ibu (OR = 4,2)..

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier .2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aspatria, U. 1996. Kajian Status Gizi dan pola Konsumsi Pangan Masyarakat Penyadap lontar pada 2 zona Agroekologi yang Berbeda. Tesis. IPB-Bogor.
- BAPPENAS. 2011. Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi. Jakarta:
- Baliwati , Y.F.2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta:Penebar Swadaya Masyarakat.
- Depkes.R.I. 2002. Program Gizi Makro. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

- Santoso, Ranti. 2004. Kesehatan dan Gizi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Suhardjo, C.M Kusharto.1992. Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Suhardjo. 2005. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara
- Supariasa, I D. N.; B. Bachtyar; dan I. Fajar, . 2002. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku
Kedokteran, Jakarta