

**PENDAPATAN KELUARGA DAN ASUPAN ZAT GIZI MIKRO DENGAN  
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-24 BULAN  
DI KELURAHAN LANDASAN ULIN UTARA**

***Family Income And Intake Of Micronutrients With Stunting Incidence In  
Children Aged 6-24 Months In North Landasan  
Ulin Village***

Halidah<sup>1\*</sup>, Sigit Yudistira<sup>2</sup>, Nany Suryani<sup>3</sup>, Siti Aisyah Solechah<sup>4</sup>  
Program Studi Gizi, Stikes Husada Borneo, JL. A. Yani Km. 30,5 No. 4  
Banjbaru, Kalimantan Selatan

\* Email : halidahoctf@gmail.com

**ABSTRACT**

*Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to long-term malnutrition. Stunting is defined as a length for age Z score (LAZ) less than -2 SD. This study aimed to analyze the relation of family income and intake of micronutrients to the incidence of stunting in children under two years in North Landasan Ulin Village. This analytic observational study used a case control design. The research samples were 26 children under two years in the case group (stunting) and 26 children under two year in the control group (not stunted) taken using a purposive sampling technique. Length data were measured using an infantometer, family income was assessed through interviews and questionnaires, intake of micronutrients were collected using a 3x24 hour food recall. Data were analyzed using the Spearman Rank test. The results of this study indicated that family income ( $p=0.155$ ) and intake of vitamin A ( $p=0.182$ ) were not associated with the incidence of stunting in children under two years, whereas intake of iron ( $p=0.001$ ) and zinc ( $p=0.001$ ) were associated with the incidence of stunting in children under two years. Stunting can be prevented with sufficient intake of iron and zinc as needed, and the allocation of family income and vitamin A must also be considered.*

**Keywords:** Family income, iron, stunting, vitamin A, zinc

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* didefinisikan sebagai z-score PB/U kurang dari -2 SD. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pendapatan keluarga dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian adalah 26 baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dan 26 baduta pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data panjang badan diukur menggunakan *infantometer*, pendapatan keluarga melalui wawancara dan kuesioner, asupan zat gizi mikro menggunakan *food recall* 3x24 jam. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga ( $p=0,155$ ) dan asupan vitamin A ( $p=0,182$ ) tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta, sedangkan asupan zat besi ( $p=0,001$ ) dan zink ( $p=0,001$ ) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta. *Stunting* dapat dicegah dengan asupan zat besi dan zink yang cukup sesuai kebutuhan, serta pengalokasian pendapatan keluarga dan vitamin A juga tetap harus diperhatikan.

**Kata kunci:** Pendapatan keluarga, *stunting*, vitamin A, zat besi, zink

Judul Pelari: Pendapatan Keluarga Dan Asupan Zat Gizi Mikro Dengan Kejadian *Stunting*.

## **PENDAHULUAN**

Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 tercatat prevalensi *stunting* nasional sebesar 30,8%<sup>1</sup>. Berdasarkan data pada Profil Kesehatan tahun 2020, didapatkan prevalensi *stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 11,9% dan untuk Kota Banjarbaru sendiri adalah 17,3%<sup>2</sup>. Jumlah baduta *stunting* di Puskesmas Landasan Ulin pada tahun 2021 sebesar 21,80%. Dari 532 baduta di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin, ditemukan 116 baduta yang mengalami *stunting*<sup>2</sup>. Jika dilihat prevalensi menurut Kecamatan di Kota Banjarbaru, didapatkan Kecamatan Liang Anggang, Kelurahan Landasan Ulin Utara yang prevalensinya tertinggi yaitu sebesar 19,8%<sup>2</sup>, kemudian meningkat menjadi 22,93% di tahun 2022<sup>3</sup>.

Penyebab *stunting* dapat dikategorikan menjadi tiga penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab langsung merupakan penyebab yang berdampak secara langsung kepada keadaan *stunting* seperti pemberian asupan makan, pola asuh dan penyakit infeksi atau status kesehatan anak. Seluruh penyebab terjadinya *stunting* saling berkaitan dan

memberikan pengaruh atau determinasi yang signifikan<sup>4</sup>. Faktor penyebab adanya kejadian *stunting* berdasarkan faktor yang paling memengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pengetahuan gizi ibu, ketahanan pangan keluarga, tingkat konsumsi karbohidrat anak, kepastian pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi, sosial budaya, pekerjaan ibu, perilaku keluarga sadar gizi, tingkat konsumsi zat gizi makro dan mikro, serta kelengkapan imunisasi<sup>5</sup>.

Asupan zat gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Usia anak 1-2 tahun merupakan masa kritis dimana pada tahun ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Konsumsi makanan yang tidak bergizi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *stunting*. Tidak hanya asupan zat gizi makro saja yang harus diperhatikan, asupan zat gizi mikro juga diperlukan dalam tubuh meskipun dalam jumlah sedikit, namun mempunyai peran yang sangat penting di dalam tubuh. Anak *stunting* yang mengalami defisiensi zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan fisik. Hal tersebut karena zat besi memegang peran untuk mengedarkan oksigen ke jaringan tubuh. Jika oksigen

ke jaringan tubuh berkurang maka tulang tidak akan tumbuh maksimal<sup>6</sup>.

Asupan zink digunakan tubuh untuk pertumbuhan, kekebalan tubuh, metabolisme tulang, transpor oksigen, dan pemusnahan radikal bebas. Jika terjadi defisiensi zink maka berakibat pada penurunan imunitas terhadap infeksi, peningkatan integritas serta diare, gangguan pada pertumbuhan yang disebut juga dengan *stunting*<sup>7</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti meneliti tentang hubungan pendapatan keluarga dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 di Kelurahan Landasan Ulin Utara.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian *stunting* pada baduta sehingga dapat digunakan sebagai data dasar dalam upaya menurunkan jumlah *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara.

## **METODE**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian

*stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara.

### **Desain, tempat, dan waktu**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Landasan Ulin dan di Wilayah Kelurahan Landasan Ulin Utara, Kecamatan Liang Anggang, Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 September 2022 hingga 30 Mei 2023.

### **Populasi dan Sample Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kelurahan Landasan Ulin Utara yang berjumlah 532 baduta. Sampel untuk penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kriteria sampel kasus dan kontrol ditetapkan sebagai berikut (1) Kelompok kasus responden yang terdiri dari ibu dan baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. (2) Kelompok kontrol responden yang terdiri dari ibu dan baduta tidak *stunting* usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara.

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel untuk setiap kelompok ditentukan berdasarkan rumus berikut (Maywita, 2018):

$$n_1=n_2 = \left[ \frac{\frac{Z\alpha}{2} + Z\beta\sqrt{PQ}}{(P - \frac{1}{2})} \right]^2$$

Maka jumlah sampel pada tiap kelompok adalah 26 responden, yang terdiri dari 26 responden (ibu dan baduta *stunting*) sebagai kasus, dan 26 responden (ibu dan baduta tidak *stunting*) sebagai kontrol. Total sampel pada penelitian ini adalah 52 responden.

Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria ini menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan. Kriteria Inklusi adalah kelompok yang terdiri dari ibu yang memiliki baduta *stunting* sebagai kasus yang bersedia menjadi responden dan menetap di kelurahan Landasan Ulin Utara sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak memiliki baduta *stunting* sebagai kontrol yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menetap di kelurahan Landasan Ulin Utara.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang diteliti, meliputi (1) Data Pendapatan Keluarga, (2) Data Asupan Zat Gizi Mikro, (3) Data Panjang Badan, (4) Data Karakteristik Responden. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan meliputi gambaran lokasi penelitian dan

prevalensi *stunting* pada baduta di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Data kejadian *stunting* diperoleh dari pengukuran panjang badan menurut umur (PB/U), data pendapatan keluarga dikumpulkan dari hasil wawancara kemudian hasilnya dibandingkan dengan UMK Banjarbaru 2022, data konsumsi zat besi, vitamin A, dan zink diperoleh melalui wawancara menggunakan formulir food recall 3x24.

### **Pengolahan dan analisis data**

Kejadian *stunting* diperoleh dari pengukuran panjang badan menurut umur (PB/U). *Stunting* dapat dilihat melalui berdasarkan standar pertumbuhan menurut (Kemenkes RI, 2020)<sup>8</sup> yaitu:

- *Stunting*:  $<-3\text{ SD}$  sd  $<-2\text{ SD}$
- Tidak *Stunting*:  $-2\text{ SD}$  sd  $>+3\text{ SD}$

Data pendapatan keluarga dikumpulkan dari hasil wawancara kepada responden dengan menanyakan pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya. Hasilnya dibandingkan dengan UMK Banjarbaru, (2022)<sup>9</sup> yaitu:

- Pendapatan kurang ( $<\text{Rp}.2.906.473$ );
- Pendapatan cukup ( $\geq\text{Rp}.2.906.473$ ).

Konsumsi zat besi, vitamin A dan zink diperoleh dengan wawancara dan dibantu dengan Formulir *Food Recall* 3x24 jam tidak berturut-turut. Hasil

asupan (zat Besi, vitamin A dan zink) kemudian dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) dengan menggunakan rumus:

- % Asupan Zat Besi:

$$\frac{\text{Zat besi yang dikonsumsi}}{\text{Zat besi individu (standar AKG)}} \times 100\%$$

- % Asupan Vitamin A:

$$\frac{\text{Vitamin A yang dikonsumsi}}{\text{Vitamin A individu (standar AKG)}} \times 100\%$$

- % Asupan Zink:

$$\frac{\text{Zink yang dikonsumsi}}{\text{Zink individu (standar AKG)}} \times 100\%$$

Semua data mentah yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program statistik. Analisis univariat untuk

mengidentifikasi kejadian *stunting*, pendapatan keluarga, dan asupan zat gizi mikro yang disajikan dalam distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data diuji dengan menggunakan uji statistik Korelasi *Spearman's Rank* dengan tingkat kepercayaan  $\alpha < 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mengidentifikasi variabel-variabel penelitian berdasarkan kategori yang ditentukan.

**Tabel 1.** Distribusi Data Baduta 6-24 Bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara

Data Responden	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Sangat pendek	8	30,7	0	0
Pendek	18	69,2	0	0
Normal	0	0	26	100
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

  

Usia	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
6-8 bulan	1	3,8	4	15,3
9-11 bulan	6	23,1	6	23,1
12-24 bulan	19	73,1	16	61,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

  

Jenis Kelamin	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Perempuan	14	53,8	16	61,5
Laki-laki	12	46,2	10	38,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

  

Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Tidak Sekolah	0	0	0	0
SD	3	11,5	2	7,6
SMP	4	15,3	2	7,6

SMA	14	53,8	13	50
Perguruan Tinggi	5	19,2	9	34,6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Pendapatan Kurang	2	7,6	1	3,8
Pendapatan Cukup	24	92,3	25	96,1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Asupan Zat Besi	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	22	84,6	13	50
Defisit tingkat sedang	0	0	0	0
Defisit tingkat ringan	0	0	3	11,5
Normal	4	15,3	3	11,5
Lebih	0	0	7	26,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Asupan Vitamin A	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	4	15,3	0	0
Defisit tingkat sedang	0	0	1	3,8
Defisit tingkat ringan	0	0	0	0
Normal	4	15,3	2	7,6
Lebih	18	69,2	23	88,4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Asupan Zink	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	24	92,3	10	38,4
Defisit tingkat sedang	1	3,8	2	7,6
Defisit tingkat ringan	1	3,8	3	11,5
Normal	0	0	2	7,6
Lebih	0	0	9	34,6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sumber klasifikasi: Kusharto, 2014.

### Analisis Bivariat

**Tabel 8.** Distribusi Data Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Landasan Ulin Utara

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Pendapatan Kurang	2	7,6	1	3,8
Pendapatan Cukup	24	92,3	25	96,1

Cukup	3
<b>Total</b>	<b>26 100 26 100</b>
<b>p*</b>	0,155

Sebagian besar pendapatan keluarga pada kelompok kasus (*stunting*) kategori pendapatan cukup yaitu sebanyak 24 orang (92,3%), dan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori pendapatan cukup yaitu sebanyak 25 orang (96,1%). Hasil uji statistik dengan

uji *spearman rank* didapat nilai  $p= 0,155$  ( $>0,05$ ) yang berarti pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara.

**Tabel 9.** Distribusi Data Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Landasan Ulin Utara

Asupan Zat Besi	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	22	84,6	13	50
Defisit tingkat sedang	0	0	0	0
Defisit tingkat ringan	0	0	3	11,5
Normal	4	15,3	3	11,5
Lebih	0	0	7	26,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>r</b>	,472			
<b>p*</b>	0,001			

Sebagian besar asupan zat besi baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 22 orang (84,6%), dan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori defisit berat sebanyak 13 orang (50%). Hasil uji statistik dengan uji *spearman rank* didapat nilai  $p=0,001$  ( $<0,05$ ) yang berarti asupan zat besi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Nilai  $r$  sebesar 0,472 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel

tergolong sedang. Nilai  $r$  yang lebih dari nol tersebut menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel linier positif, artinya semakin kurang asupan zat besi baduta maka semakin tinggi peluang kejadian *stunting*.

**Tabel 10.** Distribusi Data Hubungan Asupan Vitamin A dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Landasan Ulin Utara

Asupan Vitamin A	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	4	15,3	0	0
Defisit tingkat sedang	0	0	1	3,8
Defisit tingkat ringan	0	0	0	0
Normal	4	15,3	2	7,6
Lebih	18	69,2	23	88,4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>p*</b>	0,182			

Sebagian besar asupan vitamin A baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dengan kategori lebih sebanyak 18 orang (69,2%), dan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori lebih sebanyak 23 orang (88,4%). Hasil uji statistik dengan uji *spearman rank* didapat nilai  $p= 0,182$  ( $>0,05$ ) yang berarti asupan vitamin A tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara.

**Tabel 11.** Distribusi Data Hubungan Asupan Zink dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Landasan Ulin Utara

Kejadian <i>Stunting</i>			
--------------------------	--	--	--

Asupan Zink	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
Defisit tingkat berat	24	92,3	10	38,4
Defisit tingkat sedang	1	3,8	2	7,6
Defisit tingkat ringan	1	3,8	3	11,5
Normal	0	0	2	7,6
Lebih	0	0	9	34,6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>r</b>	,655			
<b>p*</b>	0,001			

Sebagian besar asupan zink baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 24 orang (92,3%), dan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori defisit tingkat berat sebanyak 10 orang (38,4%). Hasil uji statistik dengan uji *spearman rank* didapat nilai  $p=0,001$  ( $<0,005$ ) yang berarti asupan zink berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Nilai  $r$  sebesar 0,472 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel tergolong sedang. Nilai  $r$  yang lebih dari nol tersebut menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel linier positif, artinya semakin kurang asupan zink baduta maka semakin tinggi peluang kejadian *stunting*.

### **Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari uji statistik *spearman rank*

menunjukkan bahwa didapat nilai  $p=0,155$  ( $>0,05$ ), menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga sebagian besar kategori cukup, namun pendapatan yang cukup tidak menjamin anak baduta terbebas dari *stunting*. Pendapatan yang cukup belum tentu menjamin tercapainya gizi yang baik. Pada saat wawancara dengan responden ditemukan bahwa sebagian pendapatan keluarga tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi digunakan untuk kebutuhan lainnya contohnya seperti perabotan rumah tangga dan ibu baduta juga lebih memperhatikan kebutuhan makanan untuk orang dewasa dibanding kebutuhan makan anaknya.

Menurut Irviani (2014), Pendapatan Keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,599$  ( $p>0,05$ ), sehingga dikatakan tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*<sup>9</sup>. Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada anak,



karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makan<sup>9</sup>.

Menurut Hasbiah (2021), pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,367$  ( $p>0,05$ ), sehingga dikatakan tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*<sup>9</sup>. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Namun pendapatan yang tinggi belum tentu bahan makanan yang dimakan bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami *stunting*<sup>10</sup>.

### **Hubungan Asupan Zat Besi Dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar asupan zat besi anak baduta terkategori defisit berat dan berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai uji *spearman rank* yaitu

$p=0,001$  ( $<0,05$ ), menunjukkan bahwa asupan zat besi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Berdasarkan hasil penelitian ini kebanyakan ibu baduta tidak memberikan makanan yang bersumber tinggi zat besi, seperti makanan lauk hewani, daging dan ikan, lauk nabati seperti kacang-kacangan, tahu dan tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan. Sebagian besar dari ibu baduta memberikan makanan *instant* pada anaknya namun kecukupan porsi asupan makan tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga banyak anak baduta yang mengalami kekurangan asupan zat besi karena kebutuhan dalam sehari tidak terpenuhi.

Menurut Dewi (2017), yang menyatakan bahwa dari hasil uji *fisher's exact* dengan nilai  $p=0,011$  ( $<0,05$ ) yang memiliki arti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan zat besi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan<sup>12</sup>. Tingkat kecukupan zat besi yang kurang akan berisiko mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan linier anak. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan kecukupan zat besi yang adekuat. Sumber zat besi yang baik antara lain hati, daging sapi, kacang-kacangan, padi-padian, sereal, tepung kedelai, dan sayuran hijau gelap

(bayam, paprika hijau, brokoli, dan kelor)<sup>13</sup>.

### **Hubungan Asupan Vitamin A Dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar asupan vitamin A anak baduta terkategori berlebih dan berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai uji *spearman rank* yaitu  $p=0,182$  ( $>0,05$ ), menunjukkan bahwa asupan vitamin A tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Dari hasil penelitian ini, kebanyakan dari baduta mengonsumsi sumber vitamin A berlebih yaitu kebanyakan ibu baduta memberikan makanan kepada anaknya tidak beragam, contohnya kebanyakan hanya memberikan makanan seperti sayur wortel, bayam, buah pepaya, dan buah pisang dimana makanan tersebut selalu diulang-ulang pada saat makan, sehingga dari hasil *food recall* asupan vitamin A anak baduta sebagian besar kategori berlebih.

Menurut Nurfaiza (2022), hasil uji korelasi menunjukkan nilai  $p=0,928$  ( $>0,05$ ) yang berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan vitamin A dengan kejadian *stunting* pada anak<sup>14</sup>. *Hipervitaminosis A* adalah kondisi berlebihannya vitamin A di atas normal yang menyebabkan keterbatasan tubuh

guna memetabolisme vitamin A lalu terjadilah penimbunan dengan melebihi kapasitas, lalu vitamin A tidak terikat akan merusak jaringan dan gejala yang akan muncul seperti kekeringan kulit dan gangguan pencernaan pada anak. *Hipervitaminosis A* yang bisa terjadi akibat suplementasi jangka panjang dengan dosis 5-10 kali dari kebutuhan gizi yang dianjurkan. Terdapat tiga jenis dampak kelebihan vitamin A, yaitu akut, kronis, dan *teratogenik*. Toksisitas akut vitamin A dengan dosis yang sangat tinggi, dampak yang ditimbulkan antara lain gangguan pada saluran pencernaan, sakit kepala, penglihatan kabur, dan menurunnya koordinasi otot. Sementara tanda dan gejala toksisitas kronis yaitu terjadinya penurunan nafsu makan, gangguan pada kulit, sakit kepala, penurunan mineral tulang, gangguan hati. Sedangkan toksisitas *teratogenik* akibat yang paling serius kelebihan vitamin A yaitu dapat menyebabkan aborsi spontan dan bayi lahir cacat<sup>13</sup>.

### **Hubungan Asupan Zink Dengan Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar asupan zink anak baduta terkategori defisit berat dan berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai uji *spearman rank* yaitu  $p=0,001$  ( $<0,05$ ), menunjukkan bahwa asupan zink berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24

bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Dari hasil penelitian ini, sebagian besar asupan zink anak baduta yang didapatkan dari hasil *food recall* pada bahan makanan yang dimakan oleh anak baduta jarang atau bahkan tidak mengandung asupan zink. Hal ini juga dikarenakan kebanyakan ibu baduta memberikan makanan *instant* pada anaknya namun ketercukupan porsi asupan makan tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga banyak anak baduta yang mengalami kekurangan asupan zink karena kebutuhan dalam sehari tidak terpenuhi. Oleh karena itu tubuh juga memerlukan asupan zink, semakin sedikit tingkat konsumsi zink, maka akan semakin lambat pertumbuhan baduta tersebut, karena asupan zink sangat berperan dalam metabolisme dan proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Kundrawati (2020), hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,048$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara asupan zink dengan kejadian *stunting* pada anak<sup>15</sup>. Tingkat kecukupan zink yang tidak adekuat akan berisiko mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan linier anak. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kecukupan zink yang adekuat. Semakin kurang konsumsi zink maka berisiko lebih besar mengalami *stunting*. Zink berperan dalam pertumbuhan anak

karena fungsi zink dalam metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu juga zink berperan dalam pertumbuhan sel, replika sel, dan kekebalan tubuh<sup>15</sup>.

Menurut Prastia (2017), hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara asupan zink dengan kejadian *stunting*. Zink penting dalam tubuh untuk sintesis protein, pertumbuhan sel dan diferensiasi sel. Selain itu penting juga untuk pertumbuhan anak<sup>16</sup>.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Landasan Ulin Utara, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden sebagian besar pada kelompok kasus (*stunting*) yaitu usia 12-24 bulan 19 orang (73,1%), jenis kelamin perempuan 14 orang (53,8%), kategori SMA pendidikan ibu baduta sebanyak 14 orang (53,8%), dan pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) yaitu usia 12-24 bulan 16 orang (73,1%), jenis kelamin perempuan 16 orang (53,8%), kategori SMA sebanyak 13 orang (50%).
2. Sebagian besar pendapatan keluarga pada kelompok kasus (*stunting*) kategori pendapatan cukup yaitu sebanyak 24 orang (92,3%), dan pada

- kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori pendapatan cukup yaitu sebanyak 25 orang (96,1%).
3. Sebagian besar asupan zat besi baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 22 orang (84,6%), sedangkan asupan zat besi baduta pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori defisit berat sebanyak 13 orang (50%).
  4. Sebagian besar asupan vitamin A baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dengan kategori lebih sebanyak 18 orang (69,2%), sedangkan asupan vitamin A baduta pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori lebih sebanyak 23 orang (88,4%).
  5. Sebagian besar asupan zink baduta pada kelompok kasus (*stunting*) dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 24 orang (92,3%), sedangkan asupan zink baduta pada kelompok kontrol (tidak *stunting*) kategori defisit tingkat berat sebanyak 10 orang (38,4%).
  6. Pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan ( $p= 0,155$ ).
  7. Asupan zat besi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan ( $p= 0,001$ ).
  8. Asupan vitamin A tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan ( $p= 0,182$ ).
  9. Asupan zink berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan ( $p= 0,001$ ).
- Adapun saran yaitu:
1. Bagi Masyarakat  
Masyarakat dapat memberikan asupan makan kepada anaknya yang beragam dan bergizi, maka kebutuhan zat gizi anak dalam sehari akan terpenuhi. Khususnya dapat memerhatikan makanan yang bersumber dari zat besi, vitamin A, dan zink sesuai kebutuhan baduta. Contoh sumber zat besi (hati, daging sapi, kacang-kacangan, padi-padian, sereal, tepung kedelai, dan sayuran hijau gelap (seperti bayam, paprika hijau, brokoli, dan kelor), sumber vitamin A (hati sapi, produk susu, ubi, wortel, bayam, *butternut*, *squash*, brokoli, pepaya, mangga masak, dan pisang), dan sumber zink yaitu daging merah, makanan laut (tiram dan moluska seperti kepiting, udang, cumi), unggas (ayam, itik), dan produk susu. Disarankan ibu baduta untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara diberikan edukasi gizi tentang kejadian *stunting*.
  2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan instrumen penelitian yang berbeda seperti *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* untuk melihat gambaran pola makan yang lebih jauh kebelakang. Dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda seperti *cross sectional* atau kohort.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*. 44(8), 1–200.
2. Dinkes Kota Banjarbaru. 2021. Rekapitulasi Data Balita Stunting Perkelurahan Tahun 2021. Banjarbaru: Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.
3. Wali Kota Banjarbaru. 2022. SK Lokus Stunting Kota Banjarbaru: Walikota Banjarbaru.
4. UNICEF. 2012. *The State of The World Children*. Oxford University Press. New York.
5. Supariasa IDN, & Purwaningsih H. 2019. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *Jurnal Inovasi dan Pembangunan Daerah*. 1(2)163-170.
6. Kusdalinah, & Suryani D. 2021. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro Pada Anak Sekolah Dasar yang *Stunting* di Kota Bengkulu. *Jurnal Poltekes Aceh*. 6(1) 93-99.
7. Susanty N.M., & Margawati A. 2012. Hubungan Derajat *Stunting*, Asupan Zat Gizi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Semarang. *Jurnal Of Nutrition College*. 1(1) 327-336.
8. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
9. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalsel. 2022. Upah Minimum Kota (UMK) Banjarbaru pada Tahun 2022 Kalimantan Selatan. (diunduh 2022 Agustus 05); 4(2) 5-10. <https://blackgarlic.id/umk-banjarbaru/2022>.
10. Hasbiah H, Netty, Widyarni A, Inayah K.H. Hubungan

- Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Jurnal Universitas Islam Kalimantan Banjarmasin*.
11. Hapsari, W dan Ichsan, B. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 12-59 Bulan. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
12. Dewi, E. K. & Nindya, T.S. 2017. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 6-23 Bulan. *Amerta Nutr.* 1, 361-368.
13. Hardinsyah & Supariasa I.D.N. 2017. Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi. Pakar Gizi Indonesia. Jakarta: EGC, 2016.
14. Nurfaiza Afifah R. 2022. Hubungan antara Asupan Vitamin A, Asuoan Zink, dan Suplementasi Vitamin A dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 4-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gajah Kecamatan Kota Gajah Lampung Tengah (*Skripsi*). Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung.
15. Kundrawati R.A, Dewi A.P, Abdullah, Wati D.A. 2022. Hubungan Asupan Protein, Vitamin A, Zink, dan Fe dengan Kejadian *Stunting* Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Gizi*. 11 (1).