

CORRELATION BETWEEN FOOD HABBIT, NUTRITIONAL STATUS AND STUNTING OCCURRENCE IN BADUTA AGES 6-23 MONTHS

Hubungan Pola Makan dan Status Gizi terhadap Kejadian Stunting pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Kalsum Umi, Hadju Veni, As'ad Suryani
E-mail Address : umikalsum@pasca.unhas.ac.id

Abstract – Nutrition problems are the main cause of the burden of disease in children globally. The occurrence of a short toddler or stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. Relationship of Eating Pattern and Nutrition Status with Stunting Occurrence in The Toddler Anging 6-23 Months in North Polongbangkeng Distric. This study aims to determine the risk factors for stunting in the toddler aging 6-25 months after controlling for other variables in North Polongbangkeng Dsitric, in 2019. This type of research is obsevasional analytic with case control desing. The number of research samples as many as 68 cases, namely toddler suffering from stunting and 68 people as controls, namely normal / not stunting toddlers. Bivariate data nalysis used chi-square test with $\alpha=0.05$ and multivariat analysis used logistic regression test. The result showd that a significant risk factor for the occurrence of stunting, namely maternal factors which included a history of eating patterns and nutritional status based on anemia and KEK. History for eating patterns $p=0,000$ ($<0,05$) with an OR value of 7,824 times having stunting. Nutritional status based on anemia was $p=0,026$ ($<0,05$) with an OR value of 2.473 times the risk of stunting. Nutritional status based on KEK is $p=0,000$ ($<0,05$) with OR = 5,093 times the risk of stunting. There is a relationship between diet and maternal nutritional status on the risk of stunting in baduta.

Keywords: *stunting, dietary history, anemia, KEK, toddler aging 6-23 months*

Abstrak – Masalah gizi merupakan penyebab utama beban penyakit pada anak secara global. Kejadian balita pendek atau stunting merupakan salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita di dunia saat ini. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko stunting pada baduta usia 6-23 bulan setelah mengontrol variabel lainnya di Kecamatan Polongbangkeng Utara tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 68 kasus, yaitu baduta yang menderita stunting dan 68 orang sebagai kontrol, yaitu baduta normal/tidak stunting. Analisis data bivariat menggunakan uji *uji-square* dengan $\alpha=0,05$ dan analisi s multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang signifikan

terhadap kejadian stunting yaitu faktor ibu yang meliputi riwayat pola makan dan status gizi berdasarkan anemia dan Kurang energi kronis (KEK). Riwayat Pola makan bernilai $p=0,000$ ($<0,05$) dengan nilai $OR=7,824$ kali mengalami stunting. Status gizi berdasarkan anemia bernilai $p=0,026$ ($<0,05$) dengan nilai $OR=2.473$ kali mengalami risiko stunting. Status gizi berdasarkan KEK bernilai $p=0,000$ ($<0,05$) dengan nilai $OR=5,093$ kali mengalami risiko stunting. Terdapat hubungan pola makan dan status gizi ibu terhadap risiko stunting pada baduta.

Kata Kunci : Stunting, Riwayat Pola Makan, Anemia, KEK, baduta usia 6-23 bulan.

PENDAHULUAN

Gizi cukup penting pada usia dini untuk pengembangan neurologis dan kognitif, pertumbuhan yang sehat, fungsi sistem kekebalan yang kuat, dan pembentukan organ yang tepat. Kekurangan gizi adalah penyebab sepertiga kematian balita.¹

Potensi pertumbuhan anak diseluruh dunia dapat dicapai dengan diasuh dalam lingkungan yang sehat. BBLR dapat disebabkan oleh Gizi ibu, anemia, penggunaan tembakau dan polusi udara dalam ruangan.²

Masalah gizi merupakan penyebab utama beban penyakit pada anak secara globab. Tiga indikator utama yang digunakan untuk mendefenisikan kekurangan gizi, yaitu *stunting*, *underweight*, dan *wasting*. Ketiga indikator tersebut mewakili masalah gizi yang berbeda untuk anak yang diukur dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut umur (BB/U). Lencet mengatakan bahwa ibu hamil dan anak yang memiliki gizi buruk memiliki hubungan asosiasi yang kuat dengan kejadian stunting pada usia dua tahun dan memiliki konsekuensi jangka panjang.

Menurut World Health Organization (WHO 2013), Stunting merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang dan ditandai dengan seringnya sakit. Stunting secara sensitif disebabkan oleh kurangnya asupan pada anak, air yang kurang bersih, lingkungan padat, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan. Stunting secara spesifik diakibatkan oleh ibu yang mengandung.³ pertumbuhan janin yang sehat ditentukan oleh Kondisi gizi ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama stunting.⁴

Menurut UNICEF, masalah utama stunting disebabkan oleh kurangnya asupan, lingkungan, dan ketahanan pangan, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan.⁵ Stunting tidak hanya berhubungan dengan penurunan tinggi badan, tetapi juga peningkatan morbiditas, mortalitas, keterlambatan perkembangan, prestasi sekolah yang buruk, dan fungsi kognitif yang lebih rendah di masa kecil, dan pendapatan yang kurang sebagai orang dewasa. Oleh karena itu, stunting di masa

kanak-kanak telah diidentifikasi sebagai prioritas kesehatan global utama.⁶

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Angka ini cukup menurun jika di bandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).⁷

UNICEF memperkirakan prevalensi anak stunting di Nigeria terdapat 36% pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara ini (Akombi et al. 2017). Prevalensi stunting tertinggi di Afrika 40%, dan jumlah terbesar anak stunting di Asia adalah (112 juta).^{1,2}

India merupakan negara dengan prevalensi tinggi stunting (30,0-39,9%). Data dari Departemen dalam Negeri Pemerintah India tahun 2012, Maharashtra India negara kedua yang paling padat penduduknya dengan poulasi lebih dari 112 juta orang. Gizi buruk anak dikonfirmasi oleh India National Family Health Survey yang mengindikasikan bahwa 38,8% anak-anak Maharashtra yang berusia 0-23 bulan terlambat pertumbuhannya. Dan dari sepertiga anak yang stuting (47%) mengalami stunting parah.⁸

Menurut WHO, Negara ketiga dengan prevalensi balita stunting tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional

(SEAR) di duduki oleh negara Indonesia. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.⁷

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan data prevalensi stunting secara nasional sebesar 37,2% (sangat pendek 18% dan pendek 19,2%). Sulawesi Selatan ada di urutan ke 3 yang masuk dalam kategori serius setelah Papua dan Maluku. Prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 38,9% (sangat pendek 15,8% dan pendek 23,1%).⁹

METODE

Rancangan peneltian yang digunakan adalah rancangan peneltian berupa *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Polongbangkeng Utara, Kabupaten Takalar pada Tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan riwayat pola makan ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting*, apakah ada hubungan riwayat status gizi berdasarkan kek dan anemia pada ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan di kecamatan Polongbangkeng Utara. Sampel yaitu ibu yang memiliki bayi *stunting* baduta usia 6-23 bulan.

Pengumpulan data diperoleh dengan wawancara mendalam, observasi dengan mengamati langsung dan mencatat keadaan yang berkaitan dengan masalah penelitian, serta telaah dokumen berupa buku KIA serta catatan laporan dari pustu ataupun Puskesmas setempat.

Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari ibu yang memiliki bayi *stunting* usia 6-23 bulan.

Dan data sekunder yaitu data diperoleh secara tidak langsung, tetapi melalui telaah dokumen dari catatan laporan ataupun buku KIA.

HASIL PENELITIAN

Distribusi hasil analisis univariat akan menyajikan karakteristik faktor keluarga yang meliputi pendidikan, penghasilan, dan jumlah anggota rumah tangga disajikan sebagai berikut:

Analisis Univariat

Data Distribusi karakteristik faktor keluarga terhadap kejadian *stunting* disajikan dalam tabel 1

Tabel 1. Distribusi karakteristik faktor keluarga terhadap kejadian *stunting*

Karakteristik	KONTROL		KASUS	
	N	%	n	%
PENDIDIKAN				
Tidak sekolah	5	3,7	6	4,4
SD	19	14,0	23	16,9
SMP	27	19,9	19	14,0
SMA	13	9,6	19	14,0
PT	4	2,9	1	0,7
PENGHASILAN				
< 1 juta	11	8,1	21	15,4
1 – 2,5 juta	46	33,8	38	27,9
> 2,5 juta	11	8,1	9	6,6
JUMLAH ANGGOTA RT				
3 orang	30	22,1	11	8,1
4 – 6 orang	15	11,0	44	32,4
> 6 orang	15	11,0	44	32,4

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian kontrol yang tidak sekolah sebanyak 3,7%

sedangkan pada kasus sebanyak 4,4%. Untuk tingkat pendidikan SD sebanyak 14,0% untuk kontrol sedangkan untuk kasus sebanyak 16,9%. Untuk tingkat pendidikan SMP sebanyak 19,9% untuk kelompok kontrol sedangkan kelompok kasus sebanyak 14,0%. Untuk tingkat pendidikan SMA, kelompok kontrol sebanyak 9,6% dan 14,0% untuk kelompok kasus. dan untuk tingkat Perguruan Tinggi, pada kelompok kontrol 2,9% dan untuk kelompok kasus sebanyak 0,7%.

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian (n=136)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kejadian <i>Stunting</i>		
Tidak <i>stunting</i>	68	50.0
<i>Stunting</i>	68	50.0
Faktor ibu		
Pola makan		
Baik	90	66.4
Kurang	46	33.6
Status gizi berdasarkan anemia		
Tidak	93	68.4
Anemia	43	31.6
Status gizi berdasarkan KEK		
Tidak	74	54,4
KEK	62	45.6

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi variabel penelitian. Kejadian Stunting merupakan variabel dependen dan terlihat bahwa 50% responden mengalami stunting dan 50% lainnya tidak mengalami stunting. Berdasarkan faktor ibu yang meliputi Pola makan ibu saat hamil dan status gizi (anemia & kek) terlihat

bahwa pola makan ibu cenderung baik (66.4%), status ibu jika dilihat dari anemianya menunjukkan lebih banyak yang tidak mengalami anemia yaitu (68.4%) dan jika dilihat dari KEKnya menunjukkan lebih banyak yang tidak mengalami KEK yaitu sebanyak (54.4%)

Analisis Bivariat

Data Hubungan Riwayat Pola makan dan status gizi berdasarkan

anemia dan kek dengan kejadian stunting disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Pola makan dan status gizi berdasarkan anemia dan kek dengan kejadian stunting

Variabel	Kontrol		Kasus		Total	p-value	OR
	n	%	N	%			
Riwayat Pola Makan							
Baik	59	43.4	31	22.8	90 (66.2)	.000	7.824
Kurang	9	6.6	37	27.2	46 (33.8)		
Status Gizi Ibu							
Anemia							
Tidak	53	39.0	40	29.4	93 (68.4)	.026	2.473
Ya	15	11.0	28	20.6	43 (31.6)		
KEK							
Tidak	50	36,8	24	17.6	74 (54.4)	.000	5.093
Ya	18	13,2	44	32.4	62 (45.6)		

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor ibu yang meliputi riwayat pola makan, status gizi berdasarkan anemia dan kek dengan kejadian stunting ($p < 0.05$). Hal ini ditunjang dengan distribusi tabulasi silang antar variabel yang menunjukkan bahwa anak yang tidak stunting memiliki ibu dengan kecenderungan pola makan baik (43.4%) dan yang mengalami anemia (11.0%) namun tidak kekurangan energi kronis (36.8%) sedangkan anak yang stunting memiliki ibu yang kecenderungan pola makan kurang baik (27.2%) namun tidak menderita anemia (29.4%) namun kekurangan energi kronis (32.4%). Nilai Odds Ratio

memperlihatkan kontribusi masing-masing variabel dengan kejadian stunting. Pola Makan memiliki nilai OR 7.824 yang berarti jika ibu pola makannya ibu kurang baik maka berisiko 2.8 kali lipat memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang pola makannya baik. Status gizi berdasarkan Anemia memiliki nilai OR 2.473 yang berarti jika ibu menderita anemia berisiko 2.4 kali lipat memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Status gizi berdasarkan KEK memiliki nilai OR 5.093 yang berarti jika ibu menderita KEK saat hamil berisiko 5.0 kali lipat memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita KEK.

Analisis Multivariat

Hasil analisis Multivariat Faktor Risiko Stunting pada Balita dibawah

usia dua tahun atau Baduta Usia 6-23 bulan disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. : Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko Stunting pada Baduta Usia 6-23 bulan

Variabel	p-value	Exp(B)	p-value/R Square
Riwayat Pola Makan	0.000	7.951	
Status gizi berdasarkan anemia	0.029	2.681	<0.001/0.387
Status Gizi berdasarkan KEK	0.001	4.038	

Hasil multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang paling berisiko terhadap kasus stunting di kecamatan Polongbangkeng Utara. Tabel diatas menunjukkan bahwa pola makan, status gizi berdasarkan anemia dan status gizi berdasarkan kek secara bersama-sama/secara simultan dapat mempengaruhi kejadian *stunting* dan berkontribusi sebesar 38,7%, sisanya 61,3% dipengaruhi oleh faktor lain.

Namun apabila variabel tersebut berdiri sendiri maka hanya riwayat pola makan dan status gizi berdasarkan KEK yang berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan nilai Odds Ratio menunjukkan Riwayat Pola Makan berpengaruh 7.9 kali lipat menyebabkan anak stunting dan status gizi berdasarkan KEK berpengaruh 4 kali lipat terhadap kejadian stunting.

PEMBAHASAN

Penelitian ini medapatkan hasil bahwa riwayat pola makan, status gizi berdasarkan anemia dan status gizi berdasarkan KEK merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini riwayat pola makan ibu saat hamil, terdapat dengan nilai *p-value* = 0.000 (<0.05) sehingga mempengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja kec. Polongbangkeng Utara tahun 2019.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kalasekaran (2012) menjelaskan bahwa pada negara-negara berkembang status gizi pada wanita hamil dipengaruhi oleh faktor risiko tinggi yang saling berhubungan. Salah satunya yaitu sulitnya akses mendapatkan makanan yang berkualitas dan kaya akan gizi.

Salah satu peran penting dalam status gizi adalah Pola makan saat hamil. Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhi yaitu ibu. Pola makan ibu dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam menyediakan pangan yang berkualitas.¹⁰

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil berdasarkan anemia dengan *p-value* = 0.026 (<0.05). Hasil Penelitian ini sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Nurul Fajriah (2016) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* 0.01 (<0.05)

Kondisi ibu hamil yang banyak terjadi adalah anemia, terutama anemia defisiensi besi. Hal ini dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat hamil.

Pada penelitian ini status gizi berdasarkan KEK di dapat hasil dengan nilai p -value $0.000 - (<0.05)$ sehingga mempengaruhi kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.042<0.05$.

SIMPULAN

Faktor ibu ditinjau dari Riwayat Pola Makan untuk kategori kontrol, Ibu yang memiliki Riwayat Pola Makan baik sebanyak 59 (43.4%) dan kasus sebanyak 31 (22.8%). Sedangkan ibu yang memiliki Riwayat Pola Makan yang Kurang dengan kategori kontrol sebanyak 9 (6.6%) dan kasus sebanyak 37 (27.2)

Faktor Ibu ditinjau dari Status Gizi berdasarkan Anemia dengan kategori Kontrol yang tidak mengalami anemia sebanyak 53 (39.0%) dan kasus (stunting) sebanyak 40 (29.4%). Sedangkan ibu yang mengalami Anemia untuk kategori kontrol yang mengalami anemia sebanyak 15 (11.0%) dan kasus (stunting) sebanyak 28 (20.6%).

Faktor Ibu ditinjau dari Status Gizi berdasarkan KEK untuk kategori kontrol yang tidak mengalami KEK sebanyak 50 (36.8%) dan Kasus (Stunting) sebanyak 24 (17.6%). Sedangkan yang mengalami KEK untuk kategori kontrol sebanyak 18 (13.2%) dan untuk kasus (Stunting) memiliki ibu dengan riwayat KEK sebanyak 44 (32.4%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Unicef-who-bank, Organisasi Kesehatan, Mercedes De Onis, David Brown, Monika Blössner, Dana Anak-anak Pbb, Tessa Wardlaw, Holly Newby, David Brown, Xiaodong Cai, Mercedes De Onis, Elaine Borghi, Monika Blössner, Johan Mistiaen, Juan Feng, and Masako Hiraga. n.d. "Anak Malnutrisi."
2. Dewey, Kathryn G. dan Khadijah Begum. 2011. "Konsekuensi Jangka Panjang Dari Stunting Pada Awal Kehidupan." 7:5–18.
3. WHO 2013. Childhood Stunting: Context, Caused and Consequences. *WHO Conceptual Framework*
4. Himatul Khoeroh, Dyah Indriyanti. 2017. "Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog." 6(3).
5. Charles Mangani, Kenneth Maleta, John Phuka, Yin Bun Cheung, Kenneth Maleta, John Phuka, Yin Bun Cheung, Chrissie Thakwalakwa, Kathryn Dewey, Mark Manary, Taneli Puumalainen, Per Ashorn. 2015. "Pengaruh Makanan Pendamping ASI Dengan Suplemen Nutrisi Berbasis Lipid Dan Campuran Jagung-Kedelai Terhadap Kejadian Stunting Dan Pertumbuhan Linear Antara Bayi 6 Sampai 18-Bulan-Tua Dan Anak-Anak Di Pedesaan Malawi." 11(Unicef 2009):132–43.
6. Akombi, Blessing Jaka, Kingsley Emwinyore Agho, John Joseph Balai, Dafna Merom, Thomas Astell-burt, and M. N. Renzaho. 2017. "Stunting Dan Stunting Parah Di Kalangan Anak Di

- Bawah-5 Tahun Di Nigeria :
Sebuah Analisis Multilevel.” 1–16.
7. Kemenkes. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*.
 8. Aguayo, Víctor M., Rajilakshmi Nair, and Nina Badgaiyan. 2016. “Penentu Stunting Dan Pertumbuhan Linear Miskin Pada Anak Di Bawah 2 Tahun Di India : Sebuah Analisis Mendalam Dari Maharashtra ’ s Survei Gizi Yang Komprehensif.” 12:121–40.
 9. Sukmawati, Hendrayati
 - Chaerunnimah, Nurhumaira. 2018. “Status Gizi Ibu Saat Hamil , Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita.” 25:18–24.
 10. Erni Maywita. 2015. “Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec . Lubuk Begalung Tahun 2015 Risk Factors Cause the Stunting of Age 12-59 Months in Kampung Baru Kec . Lubuk Begalung in 2015 Erni Maywita Dosen Tetap Fak.” 3(1):56–65.