

**PENGARUH BUDAYA POLA KONSUMSI MAKANAN IBU HAMIL TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN KEMBAYAN  
KABUPATEN SANGGAU KALIMANTAN BARAT**

**Rosida<sup>1</sup>, Bima Suryantara<sup>2</sup> dan Yuni Kusmiati<sup>3</sup>**

Nama Asal Institusi : STIKES Guna Bangsa Yogyakarta  
Email Korespondensi : rosidadbrigita@gmail.com

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Pola budaya makan, variasi makan, porsi makan serta frekuensi makan, merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan untuk kebutuhan gizi ibu. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat mencatat ada 28,2 % anak Kalbar berusia 0-1.000 hari menderita stunting untuk dua kategori yakni pendek dan sangat pendek. Penyebaran kasus gizi buruk di Kalimantan Barat tahun 2016, kasus gizi buruk terbanyak ada di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu sebanyak 111 kasus. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh pola budaya makanan terhadap kejadian stunting di Puskesmas Kembayan Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat. **Metode Penelitian:** Rancangan *historical kohort* dan *observasional* dengan pendekatan *case control*. Subjek pada penelitian ini adalah kasus stunting. **Hasil:** Menunjukkan bahwa pola budaya makan sangat mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *Wald*  $p$ -value  $<0,05$ , sedangkan variabel luar (umur ibu, Pendidikan, jarak kelahiran dan paritas) tidak mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *Wald*  $p$ -value  $> 0,05$ . Pengaruh yang paling nyata pada variabel penelitian di atas adalah pantang makanan pada ibu saat hamil yang dapat dibuktikan  $EXP (B) = 139,6$ , dengan demikian pantang makanan pada ibu saat hamil 139,6 kali mempengaruhi kejadian stunting. **Kesimpulan:** uji *regresi logistic* menunjukkan bahwa budaya makan Jenis makanan, porsi makanan, dan frekuensi makan sangat mempengaruhi kejadian stunting

**Kata kunci:** Budaya, pola makan, stunting

**Abstract**

**Background:** The pattern of eating culture, variety of food, meal portion and meal frequency, are things that really need to be considered for the nutritional needs of mothers. The West Kalimantan Provincial Health Office noted that 28.2% of West Kalimantan children aged 0-1,000 days suffered from stunting for two categories namely short and very short. The distribution of cases of malnutrition in West Kalimantan in 2016, the most cases of malnutrition were in Sanggau Kapuas Regency with 111 cases. **Research Objectives:** Determine the effect of food culture patterns on the incidence of stunting at the Kembayan Health Center, Sanggau Kapuas Regency. **Research Method:** Historical cohort and observational design with a case control approach. The subjects in this study were stunting cases. **Results:** Showed that cultural eating patterns greatly influenced the incidence of stunting which could be proven based on the Wald statistical test  $p$ -value  $<0.05$ , while external variables (age of mother, education, birth spacing and parity) does not affect the incidence of stunting which can be proven based on the Wald statistical test  $p$ -value  $> 0.05$ . The most obvious influence on the above research variables is abstinence from food in mothers during pregnancy which can be proven by  $EXP (B) = 139.6$ , thus abstinence from food in mothers during pregnancy affects 139.6 times the incidence of stunting. **Conclusion:** Analysis based on the logistic regression test show that the culture of eating Types of food, food portions, and eating frequency greatly influence the incidence of stunting

**Keywords:** Culture, eateng, stunting

---

<sup>1</sup>Mahasiswa STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

## Pendahuluan

*World Health Organization (WHO)*, stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai. Jika anak memiliki tinggi badan lebih dari -2 standar deviasi median pertumbuhan anak yang telah ditetapkan oleh *WHO*, maka ia dikatakan mengalami stunting. Hampir 23 persen anak-anak di wilayah Asia-Pasifik mengalami stunting. Sepuluh negara di wilayah mengalami kejadian stunting yang “sangat tinggi” berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh *WHO* (>30 persen), sementara delapan lainnya dianggap memiliki “prevalensi tinggi” stunting (20–30 persen). Pangsa anak di bawah lima tahun yang terkena wasting di Asia dan Pasifik adalah 9,9 persen pada tahun 2020, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 6,7 persen. (*Unicef*, 2022).

Stunting atau kurang gizi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan, dan kurang gizi kronik. Keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Stunting dapat terjadi sejak sebelum kelahiran karena asupan gizi yang tidak memadai selama masa kehamilan, pola makan yang tidak baik, kualitas makanan yang rendah sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

Persentase balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya  $\geq 20\%$  (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Masalah stunting di Indonesia adalah ancaman serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Berdasarkan data

Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi* stunting di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan *WHO* yaitu 20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021).

Masalah stunting menimbulkan dampak dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak sehingga kecerdasan berkurang, pertumbuhan fisik terganggu, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang gangguan penurunan kemampuan kognitif sehingga prestasi belajar berkurang, imunitas tubuh lemah sehingga mudah sakit, dan pada anak stunting juga mengalami risiko tinggi mengalami diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, yang sangat menyedihkan adalah ketidakmampuan bersaing dalam bekerja dalam hal ini kualitas kerja yang tidak baik sehingga produktivitas ekonomi menjadi rendah (Kementerian Keuangan, 2018).

Perbaikan gizi diperlukan untuk mengatasi stunting, upaya yang dilakukan adalah mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif) (*Unicef*, 2022).

Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak

0-23 bulan, karena penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis/*windows of opportunity*) (Unicef, 2022). Adanya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akan menyebabkan seorang anak bertubuh pendek, proses ini dimulai dari dalam rahim hingga usia dua tahun. Setelah anak melewati usia dua tahun, maka usaha untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal sudah terlambat. Maka dari itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah stunting. Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap dalam pemenuhankebutuhan zat gizi selama hamil. Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik yang tidak tepat merupakan hambatan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Perempuan sering tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan stunting. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. Dalam perkembangannya, anak yang bertubuh pendek dianggap wajar dan tidak berdampak untuk perkembangan anak selanjutnya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Kelas ibu hamil merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan saat kehamilan. Materi yang diberikan pada

program kelas ibu hamil salah satunya tentang perawatan kehamilan, terutama dalam penyiapan dan pemenuhan gizi masa hamil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021).

Budaya lokal di wilayah Kabupaten Sanggau masih dengan Budaya pola konsumsi dengan berbagai pantangan makan, karena dianggap dapat mempengaruhi kehamilan, penyembuhan luka saat setelah melahirkan dan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak. Mirisnya pantangan yang dianjurkan adalah, tidak boleh makan ikan sungai, tidak boleh makan sayuran dengan jenis tertentu, dan anak segera diberikan air tajin atau air putih bahkan koleh-koleh segera setelah lahir agar tidak kelaparan.

Budaya pola konsumsi makanan yang tidak memenuhi gizi seimbang ini merupakan salah satu penyebab dari stunting yang tidak berkurang. Data yang diperoleh 3 tahun terakhir adalah pencatatan dari Puskesmas Kembayan, kejadian stunting tahun 2019 sebanyak 50 anak dari 999 anak usia antara 0- 23 bulan, tahun 2020 sebanyak 44 anak dari 949 jumlah anak 0- 23 bulan, 2021 sebanyak 144 dari 930 jumlah anak 0- 23 bulan. Peningkatan yang sangat tinggi kejadian stunting dari tahun 2019 ke 2020. Sementara intervensi sensitif terus dilakukan dengan pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT), namun intervensi spesifik yang masih belum maksimal dilakukan.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah *survey* analitik dengan Rancangan *case control*. Penelitian ini akan menelusuri pengaruh pola budaya makan

berpengaruh terhadap kejadian stunting atau tidak stunting di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kembayan Kabupaten Sanggau. ). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh anak usia 1-3 tahun yang berada di Wilayah Puskesmas Kembayan Kabupaten Sanggau dan tercatat di buku registrasi sebanyak 144 anak tahun 2022. besar sampel minimal pada penelitian ini berdasarkan rumus Lameshow adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(0,19.0,81 + 0,33.0,67)(1,96 + 1,28)^2}{(0,33 - 0,19)}$$

Maka besar sampel minimal adalah: 27,75 pembulatan menjadi 28 orang. Paparan proporsi dihitung berdasarkan Penelitian Syifaurrehman et al., (2016) dengan sampel kasus 28 orang ibu dengan pola budaya makan baik selama hamil dan control 28 orang ibu dengan pola budaya makan baik selama hamil. Sampel diambil dengan perbandingan 1:1 antara kasus dan control.

**Hasil Dan Pembahasan**

Penelitian ini telah dilaksanakan mengenai pengaruh budaya pola konsumsi makanan ibu hamil terhadap kejadian stunting di kecamatan kembayan kabupaten sanggau kalimantan barat. Penelitian ini dilaksanakan lebih kurang dua bulan dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang (30 tidak stunting sebagai control dan 30 stunting sebagai kasus). Selanjutnya data ini di analisis dan disajikan dalam bentuk table dan narasi sebagai berikut:

1. Analisis Bivariat

**Tabel 1 Hubungan Jenis makanan**

**Pada Ibu selama masa kehamilan terhadap Kejadaian Stunting**

Status Gizi	Jenis Makanan		p-Value	OR
	Baik	Kurang		
Tidak Stunting	26(43,3%)	4(6,7%)	0,000	21
Stunting	7(11,7%)	23(38,3%)		
Total	33 (55%)	27(45%)		

Berdasarkan Tabel 1 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan jenis makanan ibu saat hamil sebanyak 23 (38,3%) dengan kategori kurang, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan jenis makanan yang dikonsumsi ibu saat hamil dengan *p-value*<0,05 dengan nilai OR=21 yang berarti jenis makanan yang kurang dikonsumsi ibu selama hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 21 kali lebih besar dibandingkan dengan jenis makanan yang bervariasi dikonsumsi saat ibu hamil, maka dengan demikian kejadian stunting sangat berhubungan dengan jenis makanan.

**Tabel 2 Hubungan Pantang makanan Pada Ibu selama masa kehamilan terhadap Kejadaian Stunting**

Status Gizi	Porsi Makanan		P-value	OR
	Baik	Kurang		
Tidak Stunting	24(40%)	6(10%)	0,000	10
Stunting	8(13,3%)	22(36,7%)		
Total	32 (53,3%)	28(46,7%)		

Berdasarkan Tabel 2 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan porsi makan ibu saat hamil sebanyak 22

(36,7%) dengan katagori kurang, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan porsi makan ibu saat hamil yang dibuktikan berdasarkan  $p\text{-value} < 0,05$  dengan nilai  $OR=11$  yang berarti pantang makanan saat ibu hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 11 kali lebih besar dibandingkan yang tidak pantang makanan saat ibu hamil, maka dengan demikian kejadian stunting sangat berhubungan dengan pantang makanan.

**Tabel 3 Hubungan Porsi makanan Pada Ibu selama masa kehamilan terhadap Kejadaian Stunting**

Status Gizi	Porsi Makanan		P-value	OR
	Baik	Kurang		
Tidak Stunting	27(45%)	3(5%)	0,000	10
Stunting	14(23,3%)	16(26,7%)		
Total	41 (68,3%)	19(31,7%)		

Berdasarkan Tabel 3 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan porsi makan ibu saat hamil sebanyak 16 (26,7%) dengan katagori kurang, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan porsi makan ibu saat hamil yang dibuktikan berdasarkan  $p\text{-value} < 0,05$  dengan nilai  $OR=10$  yang berarti porsi makan yang kurang saat ibu hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 10 kali lebih besar dibandingkan porsi makan yang baik saat ibu hamil,

maka dengan demikian kejadian stunting sangat berhubungan dengan porsi makan.

**Tabel 4 Hubungan Frekuensi makanan Pada Ibu selama masa kehamilan terhadap Kejadian Stunting**

Status Gizi	Frekuensi Makanan		P-value	OR
	>3 kali	<3 Kali		
Tidak Stunting	25(41,7%)	5(8,3%)	0,000	3,8
Stunting	17(28,3%)	13(21,7%)		
Total	42 (70%)	18(30%)		

Berdasarkan 4 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan jenis makanan ibu saat hamil sebanyak 13(21,7%) dengan kategori kurang, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan frekuensi makan ibu saat hamil yang dibuktikan berdasarkan  $p\text{-value} < 0,05$  dan nilai  $OR=3,8$  yang berarti frekuesni makan < 3 kali per hari saat ibu hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 3,8 kali lebih besar dibandingkan dengan frekuesni makan > 3 kali per hari saat ibu hamil, maka dengan demikian sangat berhubungan kejadian stunting dengan frekuensi makanan.

**Tabel 5 Hubungan Umur Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting**

Status Gizi	Frekuensi Makanan		p-value	OR
	20 - 35	<20 dan >35 tahun		
Tidak Stunting	24(48%)	6(60%)	0,36	0,6
Stunting	26(43,3%)	4(6,7%)		
Total	50 (83,3%)	10(16,7%)		

Berdasarkan 5 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan umur ibu saat hamil sebanyak 4(6,7%) pada umur ibu < 20 dan > 35 tahun, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan umur ibu saat hamil yang dibuktikan berdasarkan  $p\text{-value}>0,05$  dan nilai  $OR=0,6$  yang berarti umur ibu < 20 dan >35 tahun saat ibu hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 0,6 kali lebih besar dibandingkan dengan umur ibu saat hamil antara 25-35 tahun, maka dengan demikian tidak ada hubungan kejadian stunting dengan umur ibu saat hamil.

**Tabel 6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Status Gizi	Pendidikan		p-value	OR
	Menengah	Dasar		
Tidak Stunting	2(3,3%)	28(46,7%)	0,5	0,6
Stunting	3(5%)	27(45%)		
Total	5 (8,3%)	55(91,7%)		

Berdasarkan 6 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan

Pendidikan ibu hamil sebanyak 27(45%) pada pendidikan Dasar, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan pendidikan ibu saat hamil yang dibuktikan berdasarkan  $p\text{-value}>0,05$  dan nilai  $OR=0,6$  yang berarti Pendidikan ibu hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 0,6 kali lebih besar dibandingkan dengan Pendidikan menengah pada ibu saat hamil antara 25-35 tahun, maka dengan demikian tidak ada hubungan kejadian stunting dengan Pendidikan ibu saat hamil.

**Tabel 7 Hubungan Paritas dengan Kejadian Stunting**

Status Gizi	Paritas		P-Value	OR
	<3 anak	>3 anak		
Tidak Stunting	12(20%)	18(30%)	0,6	1
Stunting	12(20%)	18(30%)		
Total	24 (40%)	36(60%)		

Berdasarkan 7 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan paritas >3 sebanyak 18 (30%), dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan paritas yang dibuktikan berdasarkan  $p\text{-value}>0,05$  dan nilai  $OR=1$  yang berarti paritas >3 dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 1 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas <3, maka dengan demikian tidak ada hubungan

kejadian stunting dengan paritas ibu.

**Tabel 8 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadaian Stunting**

Status Gizi	Jarak Kelahiran		P-value	OR
	<3 tahun	>3 tahun		
Tidak Stunting	13(28,3%)	12(21,7%)		
Stunting	15(25%)	15(25%)	0,39	1,3
Total	32 (53,3%)	28(46,7%)		

Berdasarkan 8 hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan jarak kelahiran >3 tahun sebanyak 15 (25%), dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadaian stunting dengan jarak kelahiran yang dibuktikan berdasarkan *p-value*>0,05 dan nilai OR=1,3 yang berarti jarak kelahiran >3 tahun dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan jarak kelahiran <3 tahun, maka dengan demikian tidak ada hubungan kejadian stunting dengan jarak kelahiran.

**Tabel 9 Pengaruh Budaya Pola Konsumsi Makanan Terhadap Kejadian Stunting Setelah Di Control Variable Luar :Usia Ibu, Paritas, Jarak Dan Tingkat Pendidikan.**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ste Pantang	4.93	1.73	8.09	.00	139.56	
p Makan	9	6	5	1	4	7
1 <sup>a</sup> Jenis Makanan	3.35	1.16	8.31	1	.00	28.733
Porsi Makan	4.13	1.67	6.05	1	.01	62.252
Frekuensi Makan	2.97	1.54	3.69	1	.05	19.554
Umur Ibu Saat Hamil	- 1.95	1.63	1.44	1	.23	.141
Pendidikan Terakhir Ibu	2.12	2.23	.910	1	.34	8.399
Jarak Kelahiran	- .703	1.04	.454	1	.50	.495

Paritas	- 2.62	1.36	3.71	1	.05	.072
Constant	9	- 5.46	2.90	3.53	1	.06
	0	6	1	0		.004

Berdasarkan 9 hasil analisis regresi logistic menunjukkan bahwa variable pola budaya makan (pantang makanan, jenis makanan, porsi makanan dan frekuensi makan) sangat mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dibuktikan berdasarkan uji statistic *Wald p-value* <0,05, sedangkan variable luar (umur ibu, Pendidikan, jarak kelahiran dan paritas) tidak mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dibuktikan berdasarkan uji statistic *Wald p-value* > 0,05.

Pengaruh yang paling nyata pada variabel penelitian diatas adalah pantang makanan pada ibu saat hamil yang dapat dibuktikan EXP (B) = 139,6, dengan demikian pantang makanan pada ibu saat hamil 139,6 kali mempengaruhi kejadian stunting.

**Pembahasan**

Hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan jenis makanan ibu saat hamil sebanyak 23 (38,3%) dengan kategori kurang, dan hasil uji statistic menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadaian stunting dengan jenis makanan yang dikonsumsi ibu saat hamil dengan *p-value*<0,05 dengan nilai OR=21 yang berarti jenis makanan yang kurang dikonsumsi ibu selama hamil dapat

mengakibatkan risiko terjadi stunting 21 kali lebih besar dibandingkan dengan jenis makanan yang bervariasi dikonsumsi saat ibu hamil, maka dengan demikian kejadian stunting sangat berhubungan dengan jenis makanan.

Hasil analisis menunjukkan distribusi frekuensi kejadian stunting berdasarkan porsi makan ibu saat hamil sebanyak 22 (36,7%) dengan kategori kurang, dan hasil uji statistik menggunakan *Exact Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan porsi makan ibu saat hamil yang dibuktikan berdasarkan *p-value* < 0,05 dengan nilai OR=11 yang berarti pantang makanan saat ibu hamil dapat mengakibatkan risiko terjadi stunting 11 kali lebih besar dibandingkan yang tidak pantang makanan saat ibu hamil, maka dengan demikian kejadian stunting sangat berhubungan dengan pantang makanan.

Penelitian Royani et, al (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan sebagai diukur dengan IMT dan LILA dengan kejadian stunting, namun tidak ada hubungan antara status gizi yang diukur dengan kadar HB dan kejadian stunting. Status gizi ibu merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, jika status gizi ibu yang diukur berdasarkan IMT dan LILA tidak normal, maka akan berpengaruh pertumbuhan anak dan anak potensial mengalami stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Elni & Julianti, (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan anak dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bangka Barat dengan nilai

*p* 0,001 (*p*<0,05) dan OR 4,89. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku makan yang rendah pada balita mempunyai kemungkinan 4,89 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan perilaku makan yang tinggi. Juga, tidak ada korelasi antara keyakinan ibu dan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting (*p-value* masing-masing 0,2 & 0,7). Perilaku makan ibu selama hamil (*p*=0,000) dan pendapatan keluarga (*p*=0,001) memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan stunting. Ibu yang memiliki perilaku makan yang baik selama hamil dan pendapatan keluarga lebih dari 150 USD memiliki strategi pencegahan stunting yang positif. Perilaku makan ibu selama hamil dan pendapatan keluarga berperan penting dalam strategi pencegahan stunting. Disarankan untuk melanjutkan penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan bekerjasama dengan tokoh masyarakat terkait strategi pencegahan stunting, Est Yunitasari, et al, 2022. Hasil penelitian Idaroyani, et al (2021) menunjukkan bahwa pada ibu saat hamil menunjukkan bahwa status gizi rendah berdasarkan IMT didapatkan kelompok ibu dengan IMT kurang dari 52 orang dengan 48 orang (54,54%) memiliki bayi sangat pendek dan 5 orang (5,68%) dengan bayi pendek. Sedangkan pada kelompok ibu dengan IMT normal sebanyak 32 orang dengan 28 orang (31,82%) memiliki bayi pendek dan 4 orang (4,55%) dengan bayi sangat pendek. Pada kelompok ibu dengan berat badan berlebih (lebih) IMT sebanyak 3 orang dengan 3 orang (3,41%) memiliki bayi pendek. Uji statistik menghasilkan nilai *p* sebesar 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara

status gizi ibu dengan kejadian stunting selama kehamilan yang diukur dengan IMT.

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa variasi budaya makan sangat mempengaruhi kejadian stunting, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil statistik dengan total nilai *SS* 14,9 dan nilai *MS* 4,3 serta *p-value* = 0,000, yang berarti hasil uji statistik menggunakan uji Anova signifikan. Variasi jenis makanan sangat mempengaruhi kejadian stunting, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil statistik dengan total nilai *SS* 14,8 dan nilai *MS* 6,0 serta *p-value* = 0,000, yang berarti hasil uji statistik menggunakan uji Anova signifikan. Variasi porsi makan sangat mempengaruhi kejadian stunting, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil statistik dengan total nilai *SS* 12,9 dan nilai *MS* 2,8 serta *p-value* = 0,000, yang berarti hasil uji statistik menggunakan uji Anova signifikan. Variasi frekuensi makan sangat mempengaruhi kejadian stunting, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil statistik dengan total nilai *SS* 12,6 dan nilai *MS* 1,06 serta *p-value* = 0,024, yang berarti hasil uji statistik menggunakan uji Anova signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Abarca, (2021) menunjukkan bahwa nilai dan norma dalam budaya sosial berkaitan dengan kepercayaan tertentu terhadap makanan, baik makanan yang dianjurkan maupun makanan yang dipantang selama kehamilan serta pencarian pengobatan baik dalam pengobatan sendiri, pengobatan tradisional maupun pengobatan profesional.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wardani et al., 2022) menunjukkan bahwa Variabel Budaya Pola Makan dan Pemanfaatan

Pelayanan Kesehatan memiliki *p-value* (*Sig*) < 0,05 artinya masing-masing variabel berpengaruh secara parsial signifikan terhadap kejadian stunting pada model. Budaya diet memiliki nilai *sig* = 0,000, artinya budaya makan berpengaruh secara parsial terhadap kejadian stunting. Pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki nilai *sig* = 0,003 artinya perilaku responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berpengaruh secara parsial terhadap kejadian stunting.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya.

Hasil penelitian Elni (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan anak dengan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Bangka Barat dengan *p-value* 0,001 (*p*<0,05) dan OR 4,89. Ini menunjukkan bahwa rendah perilaku makan pada balita memiliki kemungkinan 4,89 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan yang tinggi perilaku makan. Juga, tidak ada korelasi antara keyakinan ibu dan praktik pemberian makan dengan kejadian tersebut stunting (*p*-nilai

masing-masing 0,2 & 0,7). Penelitian ini diharapkan dapat membentuk peer group bagi masyarakat keluarga balita untuk mencegah dan meningkatkan status gizi dan tumbuh kembang anak secara optima

Penelitian Rini Kristiyanti (2021) menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan pengetahuan ibu (p-value: 0,017, Wald score: 5,687). Di sisi lain, kebiasaan membatasi makan berhubungan erat dengan sikap ibu dalam mencegah stunting (p-value: 0,023, Wald score: 6,156). Studi lebih lanjut dengan jumlah responden yang besar diperlukan untuk mendapatkan data yang lebih signifikan. Selain itu, pelayanan kesehatan harus mencakup pendidikan terkait stunting dan pantangan makanan agar ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan stunting.

Desa lokasi penelitian dihuni oleh mayoritas penduduk Etnis Jawa dengan corak budayanya, dengan mata pencaharian pertanian. Ciri-cirinya terdiri dari 14 ibu balita dan 2 orang kader posyandu di desa Cipadang, 1 orang tokoh masyarakat dengan rentang usia informan berusia antara 21 sampai 45 tahun dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah Sekolah Dasar. Komunitas memberikan perhatian khusus pada masa kehamilan, dan ada kebiasaan dalam merawat bayi, ibu hamil dan ibu nifas dengan tradisi leluhur. Namun, kebiasaan ini sudah mulai bergeser ke perawatan Kesehatan jasa. Pengetahuan informan secara umum baik tetapi perilakunya tidak sesuai dengan standar kesehatan. Kesimpulan. Beberapa budaya masih memiliki pengaruh, ada kebiasaan dalam merawat bayi,

ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Pengetahuan yang baik belum mampu menggambarkan perilaku yang diinginkan (Sutarto, et al, 2022).

Penelitian Tria Astika Endah Permatasari (2022) menunjukkan bahwa Ibu hamil pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap, dan praktek tentang gizi dan kesehatan reproduksi setelah menerima pendidikan. Rata-rata pre-test dan post-test skor pada kelompok intervensi adalah 55,1 dan 83,1 untuk pengetahuan keseluruhan, 40,2 dan 49,0 untuk sikap, dan 36,2 dan 40,2 untuk praktik, masing-masing. Pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan yang signifikan antara pre-test dan skor rata-rata post-test untuk ketiga variabel ini. Ada perbedaan yang signifikan ( $P < 0,001$ ) pada rata-rata post-test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun perbedaannya tidak signifikan ( $P > 0,05$ ) pada pretest.

### **Kesimpulan**

Pola budaya makan (pantang makanan, jenis makanan, porsi makanan dan frekuensi makan) sangat mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *Wald* p-value  $< 0,05$ , sedangkan variabel luar (umur ibu, Pendidikan, jarak kelahiran dan paritas) tidak mempengaruhi kejadian stunting yang dapat dibuktikan berdasarkan uji statistik *Wald* p-value  $> 0,05$ . Pengaruh yang paling nyata pada variabel penelitian di atas adalah pantang makanan pada ibu saat hamil yang dapat dibuktikan  $EXP(B) = 139,6$ , dengan demikian pantang makanan pada ibu saat hamil 139,6 kali mempengaruhi kejadian stunting..

### Daftar Pustaka

- Abarca, R. M. (2021). Pola Makan dan Pola Pencarian Pengobatan Ibu Hamil Dalam Persepsi Budaya Suku Muna Kabupaten Muna. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 2013–2015.
- Alshammari, E., Suneetha, E., Adnan, M., Khan, S., & Alazzeah, A. (2017). Growth profile and its association with nutrient intake and dietary patterns among children and adolescents in Hail Region of Saudi Arabia. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5740851>
- Apriningtyas, V. N., & Kristini, T. D. (2019). Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). Survei Status Gizi 2007 - 2020. *Kementerian Kesehatan RI, September*, 15–17.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Elni, E., & Julianti, E. (2021). The Correlation between Feeding Habit Factor and The Incidence of Stunting in Children Under Five Years. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(3), 285–293. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i3.1554>
- Husna, A., Andika, F., & Rahmi, N. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 608. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i1.944>
- Illahi, R. K., & Muniroh, L. (2018). Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 135. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i2.135-143>
- Indonesia, K. K. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. *Kementerian Kesehatan*.
- Karemoi, T. M., Mardiah, W., & Adistie, F. (2020). Factors Affecting Nutritional Status of Pregnant Women. *Asian Community Health Nursing Research*, 2(2), 39. <https://doi.org/10.29253/achnr.2020.23958>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. (2018b). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Kementerian Keuangan. (2018). Penanganan Stunting Terpadu Tahun 2018, Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. *Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan Indonesia*.
- Lestari, P. D., Rohmah, N., & Utami, R. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 26, 1–9. <http://repository.unmuhjember.ac.id/5047/11/k.ARTIKEL%20JURNAL.pdf>
- Novelia, S., & Annisa, E. (2021). Factors Related to Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women. *Nursing and Health Sciences Journal*, 1(3), 237–241.
- Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>

- Rofi'ah, S. Z. (2017). Perilaku Kesehatan Ibu Hamildalam Pemilihan Makanandi Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pat. In *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture* (Vol. 6, Issue 2). <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I7/PR270753>
- Suryawan dkk. (2018). *Pertumbuhan dan perkembangan anak ditinjau dari teori gut- brain axis*. July.
- Syifaurrehman, M., Yusrawati, & Edward, Z. (2016). Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 470–474.
- Unicef. (2021). Asia and the Pacific – Regional Overview of Food Security and Nutrition 2021. In *Asia and the Pacific – Regional Overview of Food Security and Nutrition 2021*. <https://doi.org/10.4060/cb7494en>
- Unicef. (2022). Laporan tahunan 2021. [www.unicef.or.id](http://www.unicef.or.id).
- Wardani, N. E. K., Harumi, A. M., & Yuniarti, A. M. (2022). Culture of Diet and Utilization of Health Services on Stunting Cases in Children Aged 2-5 Years in Bangkalan East Java. *Proceedings of the 3rd International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2021)*, 44(Ismophs 2021), 16–19. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.220108.004>
- Widyawati, W., & Sulistyoningtyas, S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal JKFT*, 5(2), 68. <https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3925>
- World Bank. (2018). Laporan Bank Dunia 2018. *Laporan Tahunan Bank Dunia IBRD-IDA*, 1. <http://>
- Yunitasari, E., & Airlangga, U. (2022). Mother's Eating Behavior During Pregnancy and Family Income with Malnutrition: Stunting Prevention in Madura, Indonesia (Mother's Eating and family Income with Stunting Prevention). *Journal of International Dental and Medical Research ISSN 1309-100X* [Http://www.jidmr.com](http://www.jidmr.com) *Mother's Eating Behavior During Pregnancy Esti Yunitasari and et Al*, 448–453.
- Rofi'ah, S. Z. (2017). Perilaku Kesehatan Ibu Hamildalam Pemilihan Makanandi Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pat. In *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture* (Vol. 6, Issue 2).
- Royani, I., Mappaware, N. A., Darma, S., Khalid, N., & Utami, D. F. (2021). The Relationship between Nutritional Status of Pregnant Women and Stunted Children. *Green Medical Journal*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.33096/gmj.v3i1.80>
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- Salma. (2021). Hubungan Antara Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadaan Stunting Pada Balita. *PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG 2021*, 6.
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *Team Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*.
- Sianipar, T. M. E., Nurhasana, R., Hanita, M., & Ayuningtyas, D. (2021). Improving Human Resources as Local Food Processors to Accelerate Stunting Prevention to realize the SDGs: Case Study in Asmat, Papua. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 940(1), 6–11. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/940/1/012095>
- Suhardin, S., Indarwati, R., Meo, C. M., & ... (2020). Social-Cultural Aspect of Stunting: A Systematic Review. *International Journal ...*, January.