

Factors Related to Children Under Two Consumption Pattern in Locus Stunting Area

Magdalena Octavianus¹, Erny Erawati Pua Upa², Marselinus Laga Nur^{3*}

^{1, 2, 3} Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

Age 0-24 months (baduta) is a period of rapid growth and development, called a golden and critical period. Baduta nutritional health condition depends on the level of consumption, determined by the food quality. Nutritional quality indicates the presence of all nutrients needed by the body and emphasizes food diversity. This study aimed to determine the factors associated with the consumption pattern of baduta in the stunting locus area. This type of research is quantitative research with an observational approach using the Cross-Sectional Study design. This research was conducted in 10 villages in the stunting locus region of TTU with a sample of 178 baduta determined using the total sampling method. Analysis of the data used univariate and bivariate analysis with Chi-Square statistical tests. The study results indicated that factors related to the consumption pattern of baduta were family income ($\rho = 0,037$) and the number of family members ($\rho = 0,033$), while the unrelated factor was maternal education. This study suggests improving maternal education and information related to good consumption patterns and balanced nutrition for poor people.

Keywords: consumption pattern, nutrition, children under two, stunting.

PENDAHULUAN

Status gizi baik pada masyarakat merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan dan tidak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Hal ini tercermin pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM yang rendah adalah salah satu faktor yang mempengaruhi, yaitu ekonomi, pendidikan, dan kesehatan, serta berdampak pada derajat kesehatan masyarakat dan tingginya angka kematian bayi, balita, dan ibu.⁽¹⁾

Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain, kualitas gizi menekankan terhadap keanekaragaman pangan. Pada seribu hari pertama kehidupan, bila terjadi kekurangan gizi maka akan mengakibatkan kelainan dan ketidaksempurnaan pembentukan dan fungsi beberapa organ yang menghambat tumbuh kembang.⁽²⁾

Pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia

dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung, pembuluh darah, stroke, dan diabetes. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi, maka akan semakin baik kualitas gizinya. Karena pada hakekatnya tidak ada satu pun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya.⁽³⁾

Berdasarkan hasil observasi awal yang berkaitan dengan pola konsumsi masyarakat di 10 desa di daerah lokus *stunting* Kabupaten TTU, ditemukan bahwa masyarakat masih mengkonsumsi makanan yang kurang beragam sehingga kebutuhan gizi masyarakat belum tercukupi. Berdasarkan faktor pendapatan, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga masyarakat di 10 desa yang berada di daerah lokus *stunting* Kabupaten TTU, ditemukan bahwa tingkat pendapatan upah minimum rakyat rata-rata adalah \leq Rp 500.000, tingkat pendidikan rata-rata adalah sekolah dasar, dan jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga berjumlah lima orang. Dari hasil tersebut diketahui bahwa faktor pendapatan,

*Corresponding author:
nurdhienln@gmail.com

pendidikan, dan jumlah anggota keluarga masih di bawah standar.^(4, 5)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi meliputi banyak faktor yang mempengaruhi besarnya pengeluaran konsumsi pangan rumah tangga atau keluarga. Faktor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu faktor ekonomi (pendapatan keluarga, pikiran tentang masa depan), faktor demografi atau kependudukan (jumlah anggota keluarga, usia, pendidikan dan pekerjaan), dan faktor non ekonomi (sosial budaya).⁽⁶⁾

Pemerintah menetapkan 1.000 desa prioritas intervensi *stunting* yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi dalam rangka percepatan penurunan angka *stunting*. Prioritas ini ditentukan dengan melihat indikator dengan jumlah balita *stunting*. Prevalensi *stunting* dan tingkat kemiskinan hingga terpilih minimal 1 kabupaten/kota dari seluruh provinsi. Sedangkan pemilihan desa, ditentukan dengan melihat jumlah penduduk desa, jumlah penduduk miskin desa, dan penderita gizi buruk di desa selama tiga tahun terakhir. Dari perhitungan ini, maka dipilih 10 desa di setiap kabupaten/kota. Di provinsi NTT, salah satu kabupaten yang menjadi prioritas *stunting* adalah Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) dengan 10 desa terpilih yaitu Desa Noeltoko, Maukabatan, Nansan, Loeram, Fatuana, Tasinifu, Kiusili, Maurisu Utara, Benus, dan Oekopa. 10 desa tersebut tersebar pada tujuh wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Tuplopo, Eban, Oelolok, Manabas, Tasinifu, Oenopu, dan Ponu.⁽⁶⁾

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola konsumsi anak baduta di wilayah lokus *stunting*, yaitu di Kabupaten TTU, Provinsi NTT.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*, di mana peneliti mempelajari faktor risiko yang

mempengaruhi terjadinya suatu masalah kesehatan secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada waktu sesaat atau sekali pengukuran.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Penelitian ini dilaksanakan di tujuh (7) puskesmas yaitu PuskesmasTuplopo, Eban, Oelolok, Manabas, Tasinifu, Oenopu, dan Ponu di wilayah lokus *stunting* Kabupaten TTU. Penelitian dilakukan dari bulan Juli – Februari 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak yang berusia 0-24 bulan, yakni berjumlah 178 orang baduta yang berada di tujuh (7) puskesmas di wilayah lokus *stunting* Kabupaten TTU. Sampel pada penelitian ini ditentukan besarnya menggunakan metode *total sampling*. Data kemudian dikumpulkan menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner, kemudian diolah dan dianalisis.

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariabel dan bivariabel yang diperoleh dengan menggunakan sistem komputersasi (SPSS). Analisis univariabel digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen (pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah anggota keluarga) maupun variabel dependen (pola konsumsi baduta), kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariabel digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam analisis ini, uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

HASIL

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi seperti yang tertera pada tabel 1. Selanjutnya data tersebut juga dianalisis secara bivariabel dan diperoleh hasilnya seperti pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan orang tua		
Rendah	120	62,4
Tinggi	58	32,6
Pendapatan Keluarga		
Rendah	164	92,1
Tinggi	14	7,9
Jumlah Anggota Keluarga		
Kecil	79	44,4
Besar	99	55,6
Pola Konsumsi Baduta		
Kurang	126	70,8
Baik	52	29,2
Total	178	100

Tabel 2. Analisis Bivariabel

Variabel Independen	Variabel dependen				P value
	Kurang	Pola Konsumsi		%	
		%	Baik	%	
Pendapatan Keluarga					0,028
Rendah	120	73,2	44	26,8	
Tinggi	6	42,9	8	57,1	
Pendidikan Ibu					0,118
Rendah	80	66,7	40	33,3	
Tinggi	46	79,3	12	20,7	
Jumlah Anggota Keluarga					0,033
Kecil	49	62	30	38	
Besar	77	77,8	22	22,2	

Tabel 1 memperlihatkan hasil penelitian yang mengarah ke negatif, yaitu lebih banyak orang tua dengan tingkat pendidikan rendah, lebih banyak pendapatan keluarga yang rendah, jumlah anggota keluarga yang besar, dan lebih banyak baduta dengan pola konsumsi yang kurang. Sedangkan data pada tabel 2 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga dengan pola konsumsi baduta. Sedangkan variabel pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pola konsumsi baduta.

PEMBAHASAN

Besarnya pendapatan keluarga tergantung pada jenis pekerjaannya. Apabila pendapatan meningkat, pola konsumsi akan

lebih beragam sehingga konsumsi pangan yang bernilai gizi tinggi juga akan meningkat. Keluarga yang memiliki penghasilan cukup atau tinggi, lebih mudah dalam menentukan pilihan pangan yang baik jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki penghasilan lebih rendah.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan pola konsumsi. Baduta dengan pola konsumsi kurang lebih banyak berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan keluarga rendah. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga masyarakat di wilayah lokus *stunting* di Kabupaten TTU paling banyak kurang dari Rp 500.000 per bulan dan tidak tetap. Seluruh responden bekerja sebagai buruh dan petani. Pendapatan yang kurang memadai selain dipengaruhi kurang bervariasinya

lahan usaha, juga kurangnya teknologi pertanian yang diterapkan. Selanjutnya diperparah dengan kebiasaan sistem ijon akibat rendahnya mental ekonomi responden. Pendapatan yang rendah juga tidak bisa dimaksimalkan untuk ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga, karena tingginya kebutuhan sosial untuk kewajiban adat-istiadat keluarga seperti perkawinan dan kematian.

Rendahnya pendapatan merupakan masalah yang menyebabkan masyarakat tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Kulon Progo tentang ketahanan pangan rumah tangga petani. Rumah tangga yang rentan ketersediaan pangannya disebabkan sebagian besar pendapatan harus diprioritaskan untuk kebutuhan pangan keluarga dan tidak bisa untuk kebutuhan lain. Kekurangan pendapatan dapat mengakibatkan rumah tangga kekurangan pangan.⁽⁹⁾

Penelitian lain juga menemukan bahwa pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan pendidikan berpengaruh terhadap pola konsumsi rumah tangga miskin di Kecamatan Gianyar.⁽⁷⁾

Tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan status gizi badutanya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya pada gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Namun demikian, dalam penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna antara kedua hal tersebut. Walaupun berada pada tingkat pendidikan yang berbeda, namun para responden lebih terpengaruh oleh pendapatan untuk dapat menyediakan pangan keluarga. Salah satu penelitian sebelumnya di Makassar menemukan bahwa pendidikan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi, tetapi pendidikan tersebut akan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan. Pengetahuan tentang kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pola konsumsi makan.

Pendidikan ibu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, lingkungan yang tidak sehat, asupan energi, zat gizi yang kurang, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai.⁽³⁾

Jumlah anggota keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang hidup bersama dalam satu rumah, satu penghasilan dan makan berasal dari satu dapur. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa didukung dengan peningkatan pendapatan akan memperburuk status gizi keluarga secara keseluruhan khususnya bagi anak balita karena jika jumlah anak yang banyak pada keluarga yang sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian juga menemukan bahwa keluarga responden yang memiliki jumlah anggota keluarga besar paling banyak pola konsumsinya kurang. Hal ini karena sebagian ibu responden memiliki pekerjaan sampingan untuk kebutuhan keluarga sehari-hari. Perhatian yang kurang untuk anak baduta, karena ditambah lagi dengan jumlah anak yang banyak, membuat ibu tidak dapat menyediakan pangan relatif lebih banyak untuk keluarga.

Faktor pendapatan dalam keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi baduta yang tumbuh dalam keluarga yang beranggotakan banyak orang. Keterbatasan ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap pengeluaran untuk pangan, sehingga keluarga sulit memenuhi kebutuhan pangan yang beragam, namun lebih memilih pangan yang berkualitas terbatas. Hal tersebut juga berdampak pada pembagian makanan dalam keluarga menjadi berkurang. Anak baduta dalam keluarga tersebut lebih berisiko mengalami gizi kurang. Karena semakin banyak jumlah anggota keluarga, maka pembagian makanan akan semakin kurang merata, sehingga kebutuhan gizi untuk anaknya tidak terpenuhi. Sedangkan semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka kebutuhan akan lebih mudah terpenuhi.

Pertambahan anggota keluarga mengakibatkan penambahan kebutuhan

pangan pula. Sehingga jika penambahan anggota keluarga tidak disertai dengan penambahan pendapatan keluarga, maka kebutuhan pangan untuk setiap anak akan berkurang. Namun, sangat disayangkan karena banyak orang tua tidak menyadari akan hal ini, sehingga status gizi anak terabaikan. Besar kecilnya keluarga, akan menentukan kebutuhan akan konsumsi pangan. Semakin besar keluarga, maka semakin besar kebutuhan akan konsumsi pangan. Dengan kata lain, jumlah anggota keluarga yang semakin banyak membuat semakin sedikitnya jumlah dan jenis pangan untuk anggota keluarganya.⁽⁹⁾

KESIMPULAN

Tingkat pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga berhubungan dengan pola konsumsi baduta di daerah lokus *stunting* Kabupaten Timor Tengah Utara. Selain itu, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pola konsumsi baduta di daerah lokus *stunting* Kabupaten Timor Tengah Utara.

Disarankan bagi pemerintah dan masyarakat untuk dapat mengupayakan pengembangan aktivitas ekonomi demi peningkatan pendapatan masyarakat, karena hal tersebut sangat berhubungan dengan pola konsumsi baduta yang berada di wilayah lokus *stunting*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini telah dipastikan tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada pihak puskesmas yang berada di wilayah lokus *stunting* Kabupaten Timor Tengah Utara beserta para responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Dinkes Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang. In Kota Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang; 2018.
3. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. In Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017. hal. 12.
4. Kemenkes RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. In: Infodatin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
5. Khozin M, Mutmainah NF. Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Lansia di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. *J Manaj Pelayanan Publik*. 2019;1(2):143.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Baita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta; 2018.
7. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta;
8. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
9. Yudaningrum A. Analisis Hubungan Proporsi Pengeluaran dan Konsumsi Pangan dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani di Kabupaten Kulon Progo. Universitas Sebelas Maret; 2011.
10. Winarto DGB. Penilaian mutu pelayanan kesehatan oleh pelanggan. 2013.
11. Ucu S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang. Universitas Islam Indonesia; 2009.