

STUNTING BERDASARKAN BUDAYA MAKAN SUKU MAKASSAR, TORAJA DAN BUGIS

Stunting Based on Eating Culture of Makassar, Toraja and Bugis Tribes

Armenia Eka Putriana, Masfufah, Ni Ketut Kariani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu

(Email.armeniaeka@yahoo.co.id)

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kejadian stunting berdasarkan budaya makan yang terjadi pada suku Makassar, Bugis dan Toraja. Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Subjek penelitian ini adalah baduta (7-24 bulan). Pengolahan dan analisis data menggunakan program Microsoft Office Excel dan SPSS secara deskriptif. Analisis bivariat yang digunakan adalah chi-square dan uji Fisher (uji alternatif chi-square). Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik. Analisis regresi logistik dilakukan dengan menggunakan metode Backward: Wald dengan tingkat kepercayaan CI 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek-praktek budaya makan pada suku Makassar, Bugis dan Toraja memiliki beraneka ragam ciri khas yang berdasarkan kepercayaan masing-masing. Proporsi baduta mengalami stunting lebih banyak terdapat pada suku Bugis sebesar 85,8% dibandingkan dengan baduta pada suku Makassar sebesar 52,5% dan baduta di suku Toraja sebesar 23,3%.

Kata kunci: *Budaya makan, Stunting, Stunting dan budaya*

ABSTRACT

The research was conducted with the aim to determine the incidence of stunting based on eating culture that occurred in Makassar, Bugis and Toraja tribes. The design of this research is cross sectional study. The subject of this study is Baduta (7-24 months). Processing and analyzing data using Microsoft Office Excel programs and SPSS descriptively. Bivariate analysis used is chi-square and Fisher test (CHI-square alternative test). The multivariate analysis used is logistic regression. The analysis of logistical regression was conducted using the Backward: Wald method with CI confidence level 95%. Results showed that the cultural practices of eating at the Makassar, Bugis and Toraja tribes have a wide variety of distinctive features based on their respective beliefs. The proportion of Baduta has stunting more in the Bugis tribe by 85.8% compared with the Baduta in the Makassar tribe by 52.5% and Baduta in the Toraja tribe of 23.3%.

Keywords: *Stunting, eating culture, Stunting and culture*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah besar yang dihadapi dunia saat ini adalah kejadian *stunting* pada balita. WHO memprediksi sebesar 127 juta anak di bawah usia 5 tahun akan mengalami *stunting* pada tahun 2025. Target global WHO pada tahun 2025 yaitu menurunkan angka *stunting* sebesar 40% pada anak usia di bawah 5 tahun. Secara global, sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2016. Angka kejadian *stunting* pada balita di beberapa Negara berkembang cukup tinggi, seperti di Indonesia (30,8%), Ethiopia (49,4%), Tanzania (35,5%), dan Nepal (26,3%).^{1,2,3,4} *Stunting* didefinisikan sebagai ukuran tinggi badan yang rendah berdasarkan umur. Penentuan *stunting* dilakukan dengan membandingkan tinggi badan dengan umur berdasarkan table *Z-score* standar

pertumbuhan anak menurut WHO. Seorang anak dikatakan *stunting* jika nilai *Z-score* TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD.¹

Proses anak menjadi pendek atau *stunting* di suatu wilayah atau daerah miskin dapat terjadi sejak berusia 6 bulan dan berlangsung terus menerus hingga usia 18 tahun. Kejadian *stunting* terjadi pada dua hingga tiga tahun awal kehidupan. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa yang paling kritis dalam proses pertumbuhan. *Stunting* perlu menjadi perhatian khusus sebab menghambat perkembangan fisik dan mental pada baduta. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi tiga faktor yaitu meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi, selanjutnya faktor pemungkin yaitu mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, selanjutnya yang terakhir yaitu faktor pendukung yang mencakup sikap dan perilaku kesehatan.

Kebiasaan makan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku perihal makanan dan makan, misal tata cara makan, frekuensi makan, pola makan, kepercayaan terhadap makanan (pantangan), distribusi makanan dalam keluarga, penerimaan makanan (misalnya suka atau tidak suka) dan cara pemilihan bahan makanan yang akan dimakan. Ketika masyarakat dari suatu suku berpindah ke area dengan perbedaan nilai budaya, adaptasi terhadap masyarakat yang baru dimulai. Proses ini disebut akulturasi. Kebiasaan makan berbasis budaya sering menjadi salah satu praktik terakhir yang diubah oleh masyarakat melalui akulturasi. Tidak seperti berbicara ataupun mengenakan pakaian tradisional, makan biasanya dilakukan secara privasi di dalam rumah, tersembunyi dari pengamatan mayoritas anggota masyarakat.² Seperti halnya suku Minangkabau, Sunda, Jawa dan Bugis mempunyai pola makan yang khas. Suku Bugis juga memiliki pola makan yang khas yaitu sering mengonsumsi ikan yang masih segar, namun kurang dalam mengonsumsi sayur dan buah.³ Masyarakat merupakan suatu sistem sosial, yang unsur-unsurnya saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Perubahan salah satu bagian akan mempengaruhi bagian lain, yang akhirnya mempunyai dampak terhadap kondisi sistem secara keseluruhan masyarakat dan kebudayaannya merupakan *dwi tunggal* yang sukar dibedakan. Di dalamnya tersimpul sejumlah pengetahuan yang terpadu dengan kepercayaan dan nilai, yang menentukan situasi dan kondisi perilaku anggota masyarakat. Dengan kata lain, di dalam kebudayaan tersimpul suatu simbol maknawi (*symbolic system of meaning*). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan pada suku Makassar, Toraja dan Bugis terkait praktik budaya makan pada ketiga suku tersebut.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Subjek penelitian ini adalah baduta (7-24 bulan) yang diperoleh dari data primer. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua baduta usia

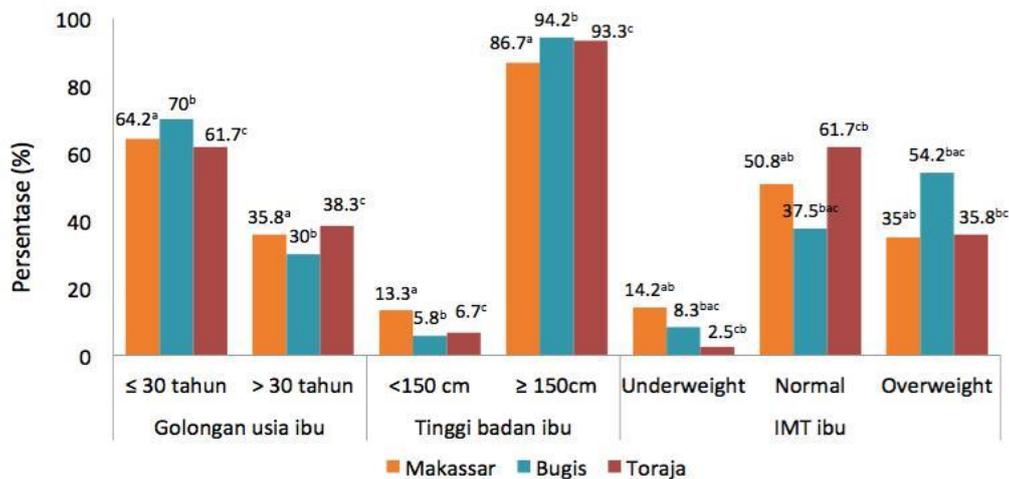
7-24 bulan di wilayah masing-masing suku, sedangkan populasi terjangkau adalah semua baduta usia 7-24 bulan di wilayah kerja 3 suku (Makassar, Toraja dan Bugis). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-September 2017 di Gowa, Toraja dan Wajo.

Pemilihan responden dilakukan secara purposif, dengan kriteria keluarga lengkap atau utuh yang tinggal dalam rumah tangga yang sama, mempunyai anak baduta dan bersedia untuk dijadikan responden. Perhitungan besar responden dengan menggunakan rumus.⁴ Responden 120 rumah tangga yang memiliki baduta pada setiap masing-masing suku. Total contoh untuk suku Makassar, Toraja dan Bugis adalah 360 rumah tangga. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner. Setiap subjek suku mendapatkan pertanyaan yang sama. Sehingga dapat dilihat perbedaan yang diperoleh dari hasil wawancara maupun uji statistik.

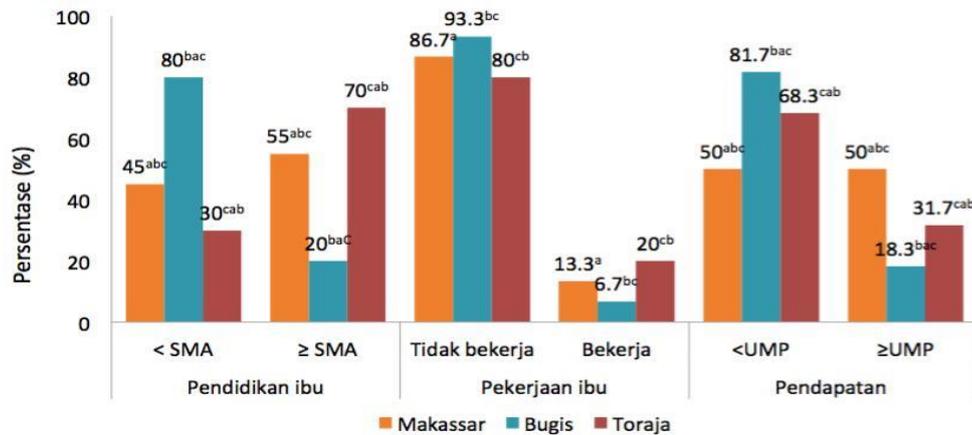
Pengolahan dan analisis data menggunakan program *Microsoft Office Excel* dan *SPSS* secara deskriptif. Analisis bivariat yang digunakan adalah *chi-square* dan uji Fisher (uji alternatif *chi-square*). Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik. Analisis regresi logistik dilakukan dengan menggunakan metode *Backward: Wald* dengan tingkat kepercayaan CI 95%.

HASIL

Grafik 1. Karakteristik Rumah Tangga berdasarkan Suku



Keterangan: Tanda yang berbeda (a,b,c) antar kolom menunjukkan hasil uji beda % n yang signifikan antar suku

Grafik 2. Karakteristik Rumah Tangga berdasarkan Suku

Keterangan: Tanda yang berbeda (a,b,c) antar kolom menunjukkan hasil uji beda % n yang signifikan antar suku

Tabel 1. Stunting terhadap Praktik Budaya Makan pada Baduta Suku Makassar

Praktik Budaya Makan	B	Status gizi				p-value OR (CI 95%)
		Stunting		Normal		
		n	%	n	%	
Kriteria bahan pangan						
Ya	-2,361	5	7,9	14	24,6	0,008 0,094 (0,016-0,545)
Tidak		58	92,1	43	75,4	
Tabu makanan minuman						
Ya	1,674	18	28,6	15	26,3	0,029 5,331 (1,182-24,040)
Tidak		45	71,4	42	73,7	
Konsekuensi tidak makan						
Ya	1,614	11	19,3	13	20,6	0,073 5,025 (0,861-29,340)
Tidak		46	80,7	50	79,4	
Konsekuensi makan						
Ya	-1,616	17	29,8	12	19,0	0,025 0,199 (0,048-0,820)
Tidak		40	70,2	51	81,0	
Total		57	100	63	100	

Tabel 2. Stunting terhadap Praktik Budaya Makan pada Baduta Suku Bugis

Praktik Budaya Makan	B	Status gizi				p-value OR (CI 95%)
		Stunting		Normal		
		n	%	n	%	
Pengolahan tertentu						
Ya	-3,927	16	15,5	6	35,3	0,002 0,020 (0,002-0,245)
Tidak		87	84,5	11	64,7	
Penyiapan tertentu						
Ya	3,377	14	13,6	2	11,8	0,029 29,293 (1,530-560,747)
Tidak		89	86,4	15	88,2	
Konsekuensi tidak makan						
Ya	2,429	31	30,1	3	17,6	0,057 11,346 (0,930-138,409)
Tidak		72	69,9	14	82,4	
Total		103	100	17	100	

Tabel 3. Stunting terhadap Praktik Budaya Makan pada Baduta Suku Toraja

Praktik Budaya Makan	B	Status gizi				p-value OR (CI 95%)
		Stunting		Normal		
		n	%	n	%	
Pendidikan						
< SMA	-1,543	8	28,6	28	30,4	0,038 0,214 (0,050-0,919)
≥SMA		20	71,4	64	69,6	
Pekerjaan						
Tidak bekerja	-2,491	22	78,6	74	80,4	0,032 0,083 (0,008-0,808)
Bekerja		6	21,4	18	19,6	
Pendapatan						
< UMP	2,221	22	78,6	60	65,2	0,025 9,218 (1,314-64,648)
≥UMP (1)		6	21,4	32	34,8	
Total		28	100	92	100	

PEMBAHASAN

Rumah tangga merupakan keluarga inti, dalam penelitian ini terdiri dari ibu dan anak. Jumlah keluarga dalam penelitian ini adalah 240 keluarga, masing-masing 120 keluarga untuk setiap suku yaitu

Makassar dan Bugis. Umur orang tua diklasifikasikan berdasarkan kelompok ≤ 30 dan > 30 tahun. Berdasarkan klasifikasi tersebut sebagian besar ibu terkategori berusia ≤ 30 tahun (65,3%). Pada rumah tangga masing-masing suku, kelompok umur ibu berturut-turut sebesar 64,2% (≤ 30 tahun) di suku Makassar, 70% (≤ 30 tahun) di suku Bugis dan 61,7% (≤ 30 tahun) di suku Toraja seperti yang dapat dilihat pada Grafik 1.

Tinggi badan ibu diklasifikasikan menjadi 2 yaitu tinggi badan ≥ 150 cm dan < 150 cm. Berdasarkan grafik di atas, sebagian besar ibu memiliki tinggi badan ≥ 150 cm (91,4%). Pada rumah tangga masing-masing suku berdasarkan tinggi badan ibu berturut-turut sebesar 86,7% di suku Makassar, 94,2% di suku Bugis dan 93,3% di suku Toraja seperti yang dapat dilihat pada Grafik 1. Indeks massa tubuh diklasifikasikan berdasarkan kategori *underweight*, normal dan *overweight*. Berdasarkan kategori tersebut sebagian besar ibu memiliki IMT normal. Pada ibu masing-masing suku, status IMT ibu berturut-turut, sebanyak 61 (50,8%) ibu normal di suku Makassar, sebagian besar *overweight* sebanyak 65 (54,2%) ibu di suku Bugis dan 74 (61,7%) ibu normal di suku Toraja seperti yang dapat dilihat pada Grafik 1.

Sebagian besar ibu tidak bekerja dengan persentase 86,7%. Pada ibu masing-masing suku, berturut-turut, ibu yang tidak bekerja sebesar 86,7% (104 ibu) di suku Makassar, 93,3% (112 ibu) di suku Bugis dan 80% (96 ibu) di suku Toraja. Pendapatan keluarga mempunyai peranan penting dalam memberikan pengaruh terhadap kondisi hidup masyarakat. Pengaruh yang dimaksud lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, bahwa perbaikan tingkat pendapatan dapat meningkatkan status gizi pada masyarakat melalui ketersediaan pangan dan pelayanan kesehatan. Sebagian besar rumah tangga memiliki pendapatan $< \text{UMP}$ (66,7%) (Grafik 2) berdasarkan kondisi pendapatan minimum provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015.⁵

Sebuah penelitian yang dilakukan di beberapa negara berkembang seperti Pakistan, Peru, Nigeria, Kenya, Nepal dan beberapa negara berkembang lain menjelaskan bahwa anak berusia 6–23 bulan yang tidak mengonsumsi makanan dengan keragaman yang baik memiliki kemungkinan mengalami *stunting* sebesar 1,345 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mengonsumsi keragaman makanan ≥ 5 kelompok bahan makanan.⁶ Selain pemberian ASI eksklusif, faktor lain yang juga menyebabkan *stunting* pada anak adalah ketidaksesuaian keragaman makanan dengan standar. Pemberian makan dengan skor keragaman makanan yang rendah menjadi salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0–23 bulan.⁷ Praktik pemberian makan yang buruk akan memengaruhi gambaran status gizi pada anak karena faktor keragaman makanan dan jumlah minimum makanan (≥ 4 kelompok jenis makanan) berhubungan dengan indikator TB/U dan *stunting*.

Masyarakat tradisional terdiri atas sekelompok orang yang memiliki hubungan yang masih sangat kuat khususnya dalam hal penguasaan wilayah, budaya, serta identitas. Ciri utama dalam kehidupan masyarakat tradisional antara lain memiliki bahasa yang unik dan berbeda, memiliki pengetahuan yang tak ternilai dan turun-temurun terkait praktik pengelolaan sumberdaya alam yang berkelanjutan, serta

memiliki aturan-aturan tertentu khususnya dalam hal penggunaan lahan tradisional.¹⁰ Bagi masyarakat adat, lahan atau tanah leluhur memiliki peran mendasar bagi kelangsungan hidup kolektif, baik secara fisik maupun budaya. Masyarakat adat umumnya melakukan kegiatan sehari-hari berdasarkan nilai-nilai tradisional, visi, kebutuhan, dan prioritas.⁸

Di suku Makassar secara statistik pada ibu yang memiliki kriteria bahan pangan ($p < 0,05$) dapat mengurangi resiko terjadinya stunting pada baduta sebesar 0,094 kali (95% CI: 0,016-0,545) dibandingkan ibu yang dalam pemilihan bahan pangan tidak memiliki kriteria tertentu. Pada ibu yang tidak memiliki tabu makanan memiliki baduta stunting sebanyak 71,4%. Ibu yang memperhatikan manfaat anjuran makanan tertentu dapat mengurangi resiko terjadinya stunting sebesar 0,205 kali (95% CI: 0,039-1,082). Pada sebagian besar ibu yang tidak memperhatikan mengenai konsekuensi tidak makan makanan tertentu yang dianjurkan memiliki baduta tidak stunting (normal) sebesar 79,4%. Konsekuensi makan ($p < 0,05$) makanan tertentu yang tidak diterapkan ibu ternyata memiliki baduta yang tidak stunting sebesar 81%. Pertumbuhan dan perkembangan baduta tergantung pada proses sosial yang dilakukan keluarga terutama ibu terhadap anak yang disebut dengan pengasuhan. Pola asuh anak merupakan interaksi orang tua dengan anak berupa tindakan, penyediaan waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial anak. Pola pengasuhan ibu berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan tentang pengasuhan anak.⁹ Di suku Bugis pada variabel pengolahan tertentu ($p < 0,05$) sebagian besar ibu yang tidak mengolah tertentu memiliki baduta stunting sebesar 84,5%. Pada ibu yang memiliki kriteria tidak melakukan penyiapan tertentu ($p < 0,05$) memiliki baduta stunting sebesar 86,4%. Pada ibu yang tidak memiliki konsekuensi tidak makan makanan tertentu memiliki baduta stunting sebanyak 69,9%. Di suku Toraja secara statistik sebagian besar baduta yang tidak mengalami stunting memiliki ibu yang berpendidikan SMA dengan persentase sebesar 69,6%. Sebagian besar baduta yang tidak mengalami stunting memiliki ibu yang tidak bekerja dengan persentase sebesar 80,4%. Sebagian besar pada ibu yang memiliki penghasilan $< \text{UMP}$ memiliki baduta tidak stunting sebesar 65,2%.

Pada suku Makassar ibu baduta lebih cenderung melakukan praktik sikap yaitu tidak boleh makan di depan pintu dan percaya bahwa suami tidak boleh membunuh binatang. Pada suku Bugis, Ibu baduta memiliki kebiasaan atau tradisi tertentu dalam hal praktik makan pada baduta seperti pantang mengonsumsi cumi-cumi pada saat hamil dianggap bayi yang lahir akan memiliki kulit yang hitam, kemudian sebagian besar ibu pantang mengonsumsi ikan dipercaya bahwa ketika bayi lahir akan berbau amis seperti ikan dan pantang mengonsumsi udang dipercaya bahwa ketika mengonsumsi udang saat hamil bayinya nanti akan menjadi bungkuk seperti udang. Pada suku Toraja, Ibu baduta memiliki kebiasaan atau tradisi tertentu dalam hal praktik makan pada baduta seperti memberikan kopi pada baduta pada saat lahir dengan anggapan agar ketika bayinya terkena demam tidak terjadi *step* (kejang), memberikan ekor belut dengan anggapan agar anaknya menjadi anak yang lincah dan tidak memberikan

ikan pada baduta dikarenakan sebagian besar ibu percaya bahwa jika anaknya memakan ikan maka anak tersebut akan mengalami kecacangan. Hal tersebut merupakan paham budaya yang masih diterapkan oleh sebagian besar ibu di suku Toraja. Namun pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dalam menerima informasi yang ada. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pengetahuan yang didapat termasuk informasi mengenai kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan seseorang tersebut akan semakin tinggi. Namun seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah juga.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Proporsi baduta mengalami stunting lebih banyak terdapat pada suku Bugis dibandingkan dengan baduta pada suku Makassar dan baduta di suku Toraja. Bahwa praktek-praktek budaya makan pada suku Makassar, Bugis dan Toraja memiliki beraneka ragam ciri khas yang berdasarkan kepercayaan masing-masing.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Puskesmas Pallangga, Puskesmas Makale dan Puskesmas Sa'bang serta kepada seluruh pihak yang telah membantu tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO Press; p. 112. 2009. ISBN 987 92 4 159749 4 (NLM classification: WS 125).
2. Kittler. Sucher. *Food and Culture*. California (USA): Thomson Higher Education. 2008.
3. Khomsan A. *Sehat itu Mudah, Wujudkan Sehat dengan Makanan Tepat*. Bandung (ID): Mizan Media Utama. 2008.
4. Lemeshow S. Hosmer DW, Janelle K, Lwanga SK. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Pramono D, penerjemah. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 1997.
5. [BPS] Badan Pusat Statistik. *Statistik Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 2015*. Sulawesi Selatan: BPS. 2015.
6. Krasevec J, An X, Kumapley R, Begin F, An Xiaoi, & Frongillo EA. Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low and middle income countries. *Maternal and child nutrition*. 2016; 13:1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12430>.
7. Tiwari R, Ausman LM, & Agho KE. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*. 2014;

- 14(239):1–15.
8. [UNICEF] United Nations International Children’s Emergency Fund. 2013.
 9. Berek TDK, Zinatul F, Endang P. 2008. Pola Asuh Ibu, Kejadian Diare dan Pertumbuhan sampai 4 bulan pada Bayi yang Mengalami Hambatan Pertumbuhan dalam Rahim. *Media Medika Indonesiana*. 43(3): 122-129.
 10. Fekadu Y, Mesfin A, Haile D & Stoecker BJ. Factors associated with nutritional status of infants and young children in Somali Region, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;15(846):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2190-7>.
 11. Jessica, Renuka, Jayatissa & Subramanian. Dietary diversity and anthropometric status and failure among infants and young children in Sri Lanka. *Nutrition*. 2018; 55(56): 76–83. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.03.049>.