

Artikel Review

Analisis Keragaman Pangan yang Dikonsumsi Balita terhadap Risiko Terjadinya Stunting di Indonesia

Richa Fitriani Handriyanti*, Anna Fitriani

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Indonesia

*Corresponding author: richafh2000@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Stunting is problematic among children where its prevalence in Indonesia has been described as a public health problem at a severe level. Concerns arise because the impact of stunting would be detrimental both during childhood until adult. A complete and varied nutritional intake should be given to toddlers to support growth and development. However, it is often found that the consumption of some foods in toddlers are still low. This literature review aims to determine the relationship between the diversity of food consumption and stunting in children under five. The study was carried out in a narrative explanation by tracing several research articles published in the last ten years (from 2013-2019) through Pubmed, Elsevier and Medline. Result:* The results obtained from this literature review indicate that toddlers with food diversity have a tendency to experience stunting. The literature review is expected to help describe the current information regarding the situation of food diversity and stunting in children under five in Indonesia. **Conclusion:** *It concluded that toddlers with food diversity have a tendency to experience stunting.*

Keywords: *toddlers, dietary diversity, short, stunting*

ABSTRAK

Latar belakang: *Stunting* masih menimbulkan kekhawatiran, dimana prevalensinya di Indonesia masih menggambarkan adanya masalah kesehatan masyarakat pada tingkat berat. Kekhawatiran timbul karena dampak yang akan dihasilkan dari *stunting* sangatlah merugikan karena dampaknya akan terasa hingga dewasa. Asupan zat gizi yang lengkap dan beragam seharusnya diberikan pada balita untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan. Namun, seringkali ditemui rendahnya konsumsi beberapa kelompok pangan pada balita. *Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keragaman konsumsi pangan dan *stunting* pada balita. Telaah dilakukan secara naratif dengan menelusuri beberapa artikel penelitian yang terbit dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (dari tahun 2013-2019) melalui Pubmed, Elsevier dan Medline. **Hasil:** Hasil yang didapat dari *literature review* ini menunjukkan bahwa balita dengan keragaman pangan memiliki kecenderungan untuk mengalami *stunting*. *Literature review* ini diharapkan dapat membantu menggambarkan informasi teraktual mengenai situasi keragaman pangan dan *stunting* pada balita di Indonesia. **Kesimpulan:** bahwa balita dengan keragaman pangan rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami *stunting* lebih tinggi.

Kata kunci: balita, keragaman pangan, pendek, *stunting*

PENDAHULUAN

Permasalahan *stunting* dapat menjadi ancaman bagi kualitas sumber daya manusia

di Indonesia (1), karena dampak dari *stunting* tidak hanya berdampak jangka pendek, namun juga berdampak jangka panjang, yaitu

pada kehidupan dewasa yang akan datang. Dampak dari *stunting* akan mempengaruhi peningkatan risiko kesakitan dan kematian, postur tubuh saat dewasa yang tidak sesuai (lebih pendek), kemampuan kognitif, motorik, tingkat kecerdasan, dan produktivitas menurun, serta meningkatnya risiko yang lebih besar untuk terjadinya penyakit tidak menular. Semakin parah tingkat *stunting* yang dialami oleh anak, maka perkembangan motoriknya akan semakin mengalami gangguan maupun keterlambatan pada perkembangannya (2). Sementara, kejadian *stunting* juga mempengaruhi prestasi belajar anak, menurut penelitian yang dilakukan di sekitar daerah kumuh Jakarta Pusat menunjukkan bahwa dimana semakin baik nilai z-score TB/U anak (Tinggi badan berbanding usia) maka akan semakin baik pula prestasi belajarnya (3).

Secara global pada tahun 2018, Indonesia menduduki peringkat atau urutan ke-5 dalam prevalensi anak *stunting*. Permasalahan *stunting* atau balita pendek di Indonesia masih tinggi, di mana ditemukan bahwa sekitar 1 dari 3 balita Indonesia mengalami *stunting*. Sepersepuluh balita Indonesia termasuk kategori sangat pendek dan seperlimanya termasuk kategori pendek (4). Menurut WHO (*World Health Organization*), prevalensi sebesar 30,8% pada *stunting* masih digolongkan kedalam masalah kesehatan masyarakat berat. Maka dari itu, *stunting* merupakan salah satu target malnutrisi yang ingin diselesaikan pada tahun 2025 sesuai dengan SDG (*Sustainable Development Goals*) dan diharapkan permasalahan malnutrisi ini akan menghilang pada tahun 2030 (5).

Salah satu faktor terjadinya *stunting* adalah faktor asupan makan. Sesuai dengan pedoman gizi seimbang, pangan yang dikonsumsi haruslah beragam untuk memenuhi kebutuhan gizi. Balita yang

memiliki konsumsi pangan yang beraneka ragam memiliki status gizi yang lebih baik (6). Namun, konsumsi makanan pada balita di Indonesia masih belum beragam dan menjadi suatu masalah, makanan berpati masih mendominasi pangan yang dikonsumsi mayoritas balita di setiap daerah (7).

Konsumsi makanan yang kurang beragam akan berdampak pada kualitas zat gizi yang diasup oleh balita dan dapat mengakibatkan kurangnya pemenuhan zat gizi harian. Kurangnya asupan zat gizi ini akan memberi hambatan dalam pertumbuhan dan memicu terjadinya gizi kurang yang akan meningkatkan peluang terjadinya *stunting*. Oleh karena itu, literature review ini bertujuan untuk mengetahui 1) trend *stunting* di dunia dan Indonesia, 2) faktor risiko *stunting*, 3) pola keragaman pangan balita di Indonesia, dan 4) kecenderungan terjadinya *stunting* ditinjau dari tingkat keragaman pangan yang ada.

TINJAUAN LITERATUR

Trend *Stunting* di Dunia dan Indonesia. Secara global, pada tahun 2018, sebesar 21,9% atau 149 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, namun menurut data yang dihasilkan dari UNICEF, WHO, dan *World Bank Group*, angka ini sudah menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* dari tahun 2000 sebesar 32,5% atau sebanyak 198,2 juta balita. Pada 2018, lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* tinggal di Asia dan lebih dari sepertiga lagi tinggal di Afrika (8). Menurut data dari UNICEF pada tahun 2013, Indonesia menempati kedudukan ke 5 dalam prevalensi *stunting* tertinggi diantara 14 negara lainnya dengan prevalensi sebesar 36%.

Prevalensi anak yang mengalami *stunting* di Indonesia berbeda – beda di setiap daerahnya. Pada tahun 2018, prevalensi

stunting menurun menjadi 30,8% yang terdiri dari 11,5% balita sangat pendek dan 19,3% balita pendek bila dibandingkan dengan tahun 2013 (37,2%) yang mengalami peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) (4). Menurut WHO (*World Health Organization*), stunting menjadi permasalahan kesehatan masyarakat tingkat berat bila prevalensinya sebesar 30 – 39% dan serius jika prevalensinya lebih dari sama dengan 40% (WHO 2010).

Berdasarkan hasil dari laporan nasional riskesdas 2018, dari seluruh 33 provinsi di Indonesia, sebanyak 16 provinsi termasuk kategori berat dan 2 provinsi termasuk kategori serius. Provinsi yang termasuk kategori berat adalah Aceh (37,1%) dengan prevalensi *stunting* tertinggi. Sementara provinsi dengan kategori serius dalam prevalensi pendek dan sangat pendek ialah Nusa Tenggara Timur (42,7%) dan Sulawesi Barat (41,6%). Sedangkan, terdapat provinsi dengan prevalensi balita *stunting* terendah yakni Bali (21,9%). *Stunting* juga terjadi kepada anak baduta atau anak usia 0 – 2 tahun, dimana ini merupakan periode emas yang disebut 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan yang bersifat krusial. Di Indonesia, prevalensi *stunting* pada baduta tertinggi terdapat di Aceh (37,9%) sementara prevalensi terendah terdapat di DKI Jakarta (27,2%) (9).

Faktor Risiko *Stunting*

Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu dapat dikaitkan dengan kecukupan pangan serta gizi yang diterima anak, dan perawatan kesehatan dasar yang diberikan pada anak. Balita yang diberikan asuhan oleh ibu yang memiliki pola asuhan yang buruk mempunyai risiko 3,8 kali lebih besar mengalami *stunting* bila dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik dari orang tuanya (10). Pola asuh

juga berhubungan dengan makanan yang diberikan oleh ibu kepada anak, berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020, menunjukkan bahwa adanya risiko pola asuh dalam praktik pemberian makan terhadap kejadian *stunting* (11) (Imelda et al., 2020).

Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan dasar terspesifikasi imunisasi. Imunisasi dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit infeksi seperti diare, cacangan, dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) yang merupakan faktor penyebab langsung kedua yang menyebabkan timbulnya masalah gizi (12). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi tidak lengkap berisiko 2,6 kali lebih untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak balita yang status imunisasinya lengkap. Pada balita dengan pemberian imunisasi tidak lengkap, dapat mengakibatkan anak untuk menderita penyakit infeksi yang akan mengganggu pertumbuhan dan lama kelamaan anak akan mengalami *stunting* (13). (Mianna & Harianti, 2020).

Ketahanan Pangan di Tingkat Rumah Tangga

Ketahanan pangan rumah tangga dan status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor terjadinya *stunting*, dari penelitian di China, menunjukkan bahwa anak dari rumah tangga yang sangat rawan pangan 6,49 kali lebih mungkin menderita *stunting* dan mereka yang berasal dari rumah tangga rawan pangan sedang berisiko 3,47 kali lebih untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah tangga yang aman pangan (14). (Yang et al., 2019). Hasil temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Bangladesh, anak dari

rumah tangga dengan pangan yang aman memiliki skor keragaman pangan 26% lebih tinggi dibandingkan anak dari rumah tangga rawan pangan (15). Sementara penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa anak dengan skor keragaman pangan yang kurang dari 4 kelompok akan berisiko 16,76 kali lebih untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan keragaman pangan yang baik, keragaman pangan individu berhubungan kuat dengan *stunting*, terutama pada status ekonomi yang rendah (1).

Asupan Gizi

Asupan gizi merupakan hal penting yang berhubungan dengan optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makanan dan MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang tepat, termasuk jenis makanan yang tepat, keberagaman makanan, komposisi nutrisi yang seimbang dan praktik persiapan makan yang tepat akan mendukung tumbuh kembang anak (16). Asupan merupakan faktor penyebab langsung dari terjadinya *stunting*. Kuantitas dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi oleh balita mempengaruhi asupan zat gizi yang akan diperoleh dari asupan makan balita yang diberikan oleh Ibu. Praktik pemberian MPASI yang monoton atau tidak beragam pada balita akan 3 kali lebih memberikan risiko bagi balita untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi MPASI dengan jenis pangan yang beragam (10).

Pola Keragaman Pangan Balita di Indonesia

Salah satu pilar Pedoman Gizi Seimbang adalah mengkonsumsi jenis pangan yang beraneka ragam, serta harus memperhatikan juga proporsi makanan yang seimbang, jumlah yang mencukupi,

serta dilakukan secara teratur (17). menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014, Keanekaragaman pangan adalah aneka variasi bahan pangan yang terdiri dari beberapa kelompok bahan pangan yakni: makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah – buahan dan air.

Dalam kurun waktu 2013 – 2018 dominasi bahan pangan karbohidrat masih berasal dari golongan beras dan terigu, sedangkan kontribusi dari umbi – umbian masih tergolong rendah (18). Pola konsumsi pangan pada balita di Nusa Tenggara Barat lebih didominasi pada makanan berpati sebagai makanan utama, yaitu nasi karena dianggap mengenyangkan. Protein hewani sangat jarang diberikan serta sayur jarang dikonsumsi dan hanya dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit, yaitu hanya dikonsumsi dalam bentuk kuah sayur (19). Pola konsumsi ini sama dengan pola konsumsi balita di Banten, dimana kondisi pemberian makan seperti ini tidak hanya membuat balita defisit zat gizi makro, namun juga zat gizi mikro (gangguan asupan vitamin dan mineral) (20). Hal ini serupa dengan hasil penelitian di Bangladesh, yang menunjukkan bahwa kurangnya asupan zat gizi mikro pada balita disebabkan karena kurang beragamnya pangan yang dikonsumsi sehari – hari (21).

Sementara di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Probolinggo (wilayah pedesaan maupun perkotaan), makanan yang paling jarang dikonsumsi oleh balita adalah protein hewani seperti daging, ikan dan jeroan (22). Diketahui bahwa peran protein penting bagi pertumbuhan dan fungsi tubuh lain (23). Kurangnya konsumsi protein hewani ini dapat disebabkan karena ibu balita tidak memberi pengenalan pangan dan berkaitan dengan preferensi selera

balita terhadap makanan tersebut (24). Penelitian Utami dkk. Tahun 2020 menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia balita, pendidikan ibu, dan tingkat ekonomi dengan skor keragaman pangan yang dikonsumsi balita dengan korelasi positif (25).

Hubungan Keragaman Pangan dan Stunting

Masalah pada anak dibawah umur lima tahun atau balita karena kekurangan gizi masih menjadi topik yang harus diperhatikan dan ditangani segera oleh setiap pihak yang bersangkutan. Keragaman pangan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan sebagai penentu kualitas dari makanan yang dikonsumsi. Kualitas atau kelengkapan mutu dari zat gizi yang diserap dan digunakan oleh tubuh dipengaruhi oleh jenis jenis makanan yang dikonsumsi atau dapat dikatakan dari beragamnya pangan yang dikonsumsi, penelitian menunjukkan bahwa anak berpeluang mengalami *stunting* 2 kali lebih besar jika makanan yang dikonsumsi tidak beragam (26). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten, menunjukkan bahwa Asupan sayur, buah sumber vitamin A, kacang – kacangan dan susu yang dikonsumsi oleh balita *stunting* pada balita *stunting* lebih rendah dibandingkan balita dengan status gizi normal. Selain itu, balita *stunting* juga lebih rendah dalam mengkonsumsi daging dan ikan dibandingkan balita dengan status gizi normal (27). Hal tersebut serupa dengan penelitian dari Desa Cimayang, Kab. Lebak, Banten, balita berisiko 3,61 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* bila konsumsi makanan sehari – harinya tidak beragam (20).

Penelitian di Aligarh, India, pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

keragaman pangan dan kejadian *stunting*. Anak dengan keanekaragaman pangan yang baik, memiliki 83% peluang lebih rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang keragaman pangannya tidak baik (28). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Burkina Faso pada tahun 2018, bahwa anak dengan skor keragaman pangan lebih tinggi telah mengurangi kemungkinan terjadinya *stunting* (29). Jika ditinjau dari skor keragaman pangan menurut penelitian di Myanmar, anak yang mengonsumsi kurang dari 3,5 kelompok makanan akan lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan anak yang mengonsumsi 4 atau lebih banyak kelompok makanan dengan nilai OR sebesar 4,22. Ini berarti bahwa balita dengan pola makan tidak beragam memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibanding balita yang mengonsumsi makanan beragam (30). Konsumsi makanan dengan 4 kelompok makanan atau lebih dapat meningkatkan kualitas dari makanan yang dikonsumsi (1), sehingga dapat meningkatkan asupan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi harian dan mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Tabel dibawah ini menunjukkan hasil temuan dari beberapa artikel.

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Penelitian yang Menghubungkan Keragaman Pangan dengan Stunting pada Balita di Indonesia Tahun 2013 - 2019

No.	Judul	Penulis, tahun, dan negara	Sampel	Temuan
1.	<i>Dietary diversity, Social support and Stunting among Children Aged 6 - 59 Months in an Internally Displaced Persons Camp in Kayin State, Myanmar</i>	Hein, A. K., Hong, S. A., Puckpinyo, A., & Tejativaddhana, P. (2019). Myanmar.	320 anak umur 6 - 59 bulan dan ibu atau pengasuh.	Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang kurang pengetahuan, besarnya anggota keluarga, anak tertua, dan rendahnya keragaman pangan diantaranya adalah faktor predisposisi yang berhubungan signifikan dengan status stunting ($p < 0,05$). Anak yang mengonsumsi kurang dari 3,5 kelompok makanan akan lebih berisiko stunting dibandingkan anak yang mengonsumsi 4 atau lebih banyak kelompok makanan (OR, 4,22)
2.	<i>Dietary diversity and stunting among infants and young children: A cross-sectional study in Aligarh.</i>	Ahmad I., Khaliq N., Khalil S., Urfi, M. M. (2018). Aligarh. India	326 anak usia 6 - 23 bulan	Prevalensi stunting berhubungan secara signifikan dengan keragaman pangan (OR - 0.17, 95% CI - 0.10–0.29), dapat diartikan bahwa anak dengan keanekaragaman yang memadai, memiliki 83% peluang lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang keanekaragamannya tidak memadai.
3.	<i>Dietary diversity and nutritional status among children in rural Burkina Faso.</i>	Sié, A., Tapsoba, C., Dah, C., Ouermi, L., Zabre, P., Bärnighausen, T., Arzika, A. M., Lebas, E., Snyder, B. M., Moe, C., Keenan, J. D., & Oldenburg, C. E. (2018). Burkina Faso, Africa barat.	130 anak di Kamadena dan 121 anak di Dara, total berjumlah 251 anak.	Anak - anak dengan skor keragaman pangan yang tinggi memiliki height for age yang lebih tinggi ($p = 0,009$) dan Weight for age yang lebih tinggi secara tidak signifikan ($p = 0,054$). Meskipun secara tidak signifikan, anak dengan skor keragaman pangan lebih tinggi telah mengurangi kemungkinan stunting ($p = 0,07$) dan underweight ($p = 0,10$).
4.	Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita usia 6-24 bulan.	Wantina, M., Rahayu, L. S., & Yuliana, I. (2017). Indonesia	82 balita berusia 6 - 24 bulan di Desa Cimayang, Kab. Lebak, Banten.	Sebesar 74,5% balita stunting mengonsumsi pangan yang tidak beragam, hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi keragaman pangan dan stunting ($p < 0,05$ dan OR=3,61). Balita dengan konsumsi pangan tidak beragam memiliki risiko 3,61 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang konsumsinya beragam.
5.	<i>Household food insecurity, dietary diversity, stunting, and anaemia among left-behind children in poor rural areas of China.</i>	Yang, Q., Yuan, T., Yang, L., Zou, J., Ji, M., Zhang, Y., Deng, J., & Lin, Q. (2019). China	553 sampel anak berusia 3 - 5 tahun di pedesaan China.	Stunting dan anemia lebih lazim ditemukan pada anak tertinggal dengan tingkat kerawanan pangan rumah tangga berat (29,8% untuk stunting dan 33,6% untuk anemia) - sedang (21,1% untuk stunting dan 28,2% untuk anemia) dibandingkan dengan anak tertinggal dengan ketahanan pangan yang aman. Penelitian menunjukkan bahwa anak dari rumah tangga yang sangat rawan pangan 6,49 kali lebih mungkin menderita stunting (OR = 6.49) dan mereka yang berasal dari rumah tangga rawan pangan sedang berisiko 3,47 kali lebih mungkin menjadi stunting (OR = 3,47) dibandingkan dengan anak yang tinggal di rumah tangga yang aman pangan.

6.	<i>Association of food security and other socioeconomic factors with dietary diversity and nutritional statuses of children aged 6-59 months in rural Bangladesh.</i>	Ali, N. B., Tahsina, T., Emdadul Hoque, D. M., Hasan, M. M., Iqbal, A., Huda, T. M., & El Arifeen, S. (2019). Bangladesh.	6469 anak usia 6 - 59 bulan.	Tingkat ekonomi rumah tangga menunjukkan hubungan positif yang kuat dengan skor keragaman pangan pada anak. Anak dari rumah tangga dengan pangan yang aman memiliki skor keragaman pangan 26% lebih tinggi dibandingkan anak dari rumah tangga rawan pangan. Begitu juga peningkatan pendidikan ibu dan kekayaan rumah tangga ditemukan melindungi stunting dan kekurangan gizi pada masa anak - anak.
7.	Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk	Atin Nurmayasanti, & Trias Mahmudiono. (2019). Indonesia	28 balita berusia 24 - 59 bulan yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Wilangan.	Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita secara signifikan ($p=0,048$), di mana pendapatan keluarga yang rendah berisiko 3,178 kali lebih besar terkena stunting. Namun, tidak ada perbedaan signifikan antara keragaman pangan balita stunting dan non stunting ($p=1,000$).
8.	Ketersediaan dan Keragaman Pangan serta Tingkat ekonomi sebagai Prediktor Status Gizi Balita.	Kusumastuty, I. (2014). Indonesia	115 keluarga yang memiliki balita di kota Malang pada tahun 2014.	Hasil korelasi menunjukkan bahwa dengan semakin meningkatnya ketersediaan energi/kapita/hari, maka semakin menurun z-skor TB/U. Sementara itu, total skor HDDS berhubungan signifikan dengan persentase pengeluaran pangan ($p=0,002$) dan pendapatan ($p<0,001$).
9.	Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.	Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Indonesia.	100 balita yang berusia 24 - 59 bulan.	Hasil menunjukkan bahwa proporsi stunting pada balita dengan asupan makan beragam sebesar 85,4% sedangkan proporsi stunting pada balita dengan asupan makan beragam sebesar 14,6% ($p\leq 0,05$). Di sisi lain, hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor risiko dominan terhadap kejadian stunting pada balita adalah keragaman pangan ($p\leq 0,05$) dengan nilai OR sebesar 3,213. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang mempunyai asupan pangan tidak beragam berisiko 3,213 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan asupan yang beragam.
10.	<i>Very low adequacy of micronutrient intakes by young children and women in rural Bangladesh is primarily explained by low food intake and limited diversity.</i>	Arsenault, J. E., Yakes, E. A., Islam, M. M., Hossain, M. B., Ahmed, T., Hotz, C., Lewis, B., Rahman, A. S., Jamil, K. M., & Brown, K. H. (2013). Bangladesh.	480 anak (usia 24-48 bulan) dan wanita di 2 wilayah utara Bangladesh	Kurangnya asupan zat gizi mikro pada balita disebabkan karena kurang beragamnya pangan yang dikonsumsi sehari – hari. Tingkat kekurangan mikronutrien pada anak-anak dan wanita di pedesaan Bangladesh mengkhawatirkan dan terutama disebabkan oleh diet rendah energi dan rendahnya keanekaragaman makanan

-
- | | | | | |
|-----|---|--|---|--|
| 11. | <i>Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia.</i> | Mahmudiono, T., Sumarmi, S., & Rosenkranz, R. R. (2017). Indonesia | 96 rumah tangga di setiap wilayah. | Pengeluaran makanan ($p=0,04$), keragaman pangan ($p=0,04$), dan asupan protein dengan stunting pada anak memiliki hubungan yang signifikan. Konsumsi ikan ($p=0,03$;OR=1,83), bumbu ($p=0,04$;OR=0,68), dan daging ($p=0,04$;OR=0,68) memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting. hubungan HDDS dengan stunting menunjukkan OR sebesar 0,89. |
| 12. | <i>Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children.</i> | Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y., & Marsiswati, M. (2017). Indonesia | 189 anak berusia 6 - 23 bulan di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, DIY. | Stunting sangat berhubungan dengan keragaman pangan pada anak. Anak dengan skor keragaman pangan yang kurang dari 4 akan berisiko 16,76 kali lebih untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak dengan keragaman pangan yang baik. Individual Dietary Diversity Score (IDDS) berhubungan signifikan khususnya pada status ekonomi yang rendah. |
| 13. | Keragaman Konsumsi Pangan Pada Balita Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo. | Astuti, D. K., & Sumarmi, S. (2020). Indonesia | 44 balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Krejengan (pedesaan) dan 44 balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kraksaan (perkotaan) | Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan pada keragaman konsumsi bahan pangan pada balita stunting antara yang di perkotaan dengan yang di pedesaan ($p=0,106$). |
| 14. | <i>Immunization Status and Dietary Consumption Diversity to the Incidence of Stunting in Toddlers.</i> | Komunitas, J. K., Balita, M., Kejadian, T., Mianna, R., & Harianti, R. (2020). Indonesia | 211 orang ibu yang memiliki balita berusia 24 - 59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Apit, Siak. | Berdasarkan uji chi square, hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan keragaman konsumsi makan antara balita yang stunting dengan yang tidak stunting ($p=0,002$). Dapat diartikan bahwa balita berusia 24 - 59 bulan yang keragaman konsumsi makanannya kurang, lebih berisiko 2,9 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita 24 - 59 bulan yang keragaman konsumsinya cukup. |
-

SIMPULAN

Prevalensi balita dan baduta *stunting* tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur dan Aceh berdasarkan Riskesdas 2018. Hasil yang didapat dari literature review ini, berdasarkan tinjauan dari beberapa kajian pustaka diatas, menunjukkan terdapatnya hubungan antara keragaman pangan dan *stunting*. Beberapa sumber penelitian menunjukkan bahwa makanan berpati adalah kelompok makanan utama yang dikonsumsi sehari – hari oleh balita, sementara konsumsi protein hewani dan sayur tergolong rendah pada beberapa wilayah. Kurangnya konsumsi ini pada beberapa penelitian berhubungan dengan menurunnya kualitas asupan zat gizi dan menyebabkan penyakit pada anak serta dapat memperbesar peluang terjadinya *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak – pihak yang sudah membantu penulis dalam proses pembuatan *literature review* ini. Diantaranya kepada kedua orang tua penulis dan dosen penulis, yaitu Ibu Anna Fitriani, M. K. M, selaku dosen dari penulis.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan ataupun afiliasi dengan pihak manapun.

REFERENSI

1. Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *J Gizi Klin Indones*. 2017;14(1):19.
2. Arini D, Mayasari AC, Rustam MZA. Gangguan Perkembangan

Motorik Dan Kognitif pada Anak Toddler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *J Heal Sci Prev*. 2019;3(2):122–8.

3. Arfines PP, Puspitasari FD. Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(1):45–52.
4. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
5. BAPPENAS, UNICEF. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Kementeri Perenc Pembang Nas dan United Nations Child Fund. 2017;1–105.
6. Ngaisyah RD. Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kedokt dan Kesehat*. 2017;13(1):71.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
8. Unicef/ WHO/The World Bank. Levels and Trends in Child malnutrition - Unicef WHO The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, key findings of the 2019 edition. Unicef. 2019.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan_Nasional_RKD2018_FIN AL.pdf. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198.
10. Indah Nurdin SS, Octaviani Katili DN, Ahmad ZF. Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *J Ris Kebidanan Indones*.

- 2019;3(2):74–81.
11. Imelda I, Rahman N, Nur R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 2-5 Tahun Di Puskesmas Biromaru. *Ghidza J Gizi dan Kesehatan*. 2020;2(1):39–43.
 12. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). 2013. 71 p.
 13. Mianna R, Harianti R. Immunization Status and Dietary Consumption Diversity to the Incidence of Stunting in Toddlers Status Imunisasi dan Keragaman Konsumsi. 2020;6(2):225–9.
 14. Yang Q, Yuan T, Yang L, Zou J, Ji M, Zhang Y, et al. Household food insecurity, dietary diversity, stunting, and anaemia among left-behind children in poor rural areas of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(23):1–13.
 15. Ali NB, Tahsina T, Emdadul Hoque DM, Hasan MM, Iqbal A, Huda TM, et al. Association of food security and other socioeconomic factors with dietary diversity and nutritional statuses of children aged 6-59 months in rural Bangladesh. *PLoS One*. 2019;14(8):1–18.
 16. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutr*. 2017;3(1):1–6.
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang. 2014.
 18. Kementerian Pertanian. Direktori Perkembangan Konsumsi Pangan. Badan Ketahanan Pangan. 2019. 79 p.
 19. Nurbaiti L, Adi AC, Devi SR, Harthana T. Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebud dan Polit*. 2014;27(2):109.
 20. Wantina M, Rahayu LS, Yuliana I. Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko stunting pada balita usia 6-24 bulan. *J UHAMKA*. 2017;2(2):89–96.
 21. Arsenault JE, Yakes EA, Islam MM, Hossain MB, Ahmed T, Hotz C, et al. Very low adequacy of micronutrient intakes by young children and women in rural bangladesh is primarily explained by low food intake and limited diversity. *J Nutr*. 2013;143(2):197–203.
 22. Prastia TN, Listyandini R. Keragaman Pangan Berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Hear J Kesehat Masy*. 2020;8(1):33–41.
 23. Hardinsyah, Supariasa. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC; 2016. 37 p.
 24. Astuti DK, Sumarmi S. Keragaman Konsumsi Pangan Pada Balita Stunting Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo. *Media Gizi Indones*. 2020;15(1):14–21.
 25. Utami NH, Mubasyiroh R. Keragaman Makanan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (Skmi). *Gizi Indones*. 2020;43(1):37.

26. Noflidaputri R, Febriyeni. Determinan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Silayang, Kabupaten Pasaman. 2020;12(September):187–95.
27. Widyaningsih NN, Kusnandar K, Anantanyu S. Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2018;7(1):22–9.
28. Ahmad I., Khalique N., Khalil S., Urfi MM. Dietary diversity and stunting among infants and young children: A cross-sectional study in Aligarh. *Indian J Community Med.* 2018;43(34):6.
29. Sié A, Tapsoba C, Dah C, Ouermi L, Zabre P, Bärnighausen T, et al. Dietary diversity and nutritional status among children in rural Burkina Faso. *Int Health.* 2018;10(3):157–62.
30. Hein AK, Hong SA, Puckpinyo A, Tejativaddhana P. Dietary Diversity, Social Support and Stunting among Children Aged 6–59 Months in an Internally Displaced Persons Camp in Kayin State, Myanmar. *Clin Nutr Res.* 2019;8(4):307.