

Gambaran Pola Makan pada Balita Stunting

Hikmawati Ilma¹, Agrina², Febriana Sabrian³

Universitas Riau, Indonesia

nurul.huda@lecturer.unri.ac.id¹**Kata Kunci:***Balita, Gizi, Pola Makan, Posyandu, Stunting***Abstrak**

Stunting adalah suatu kondisi ketika Tinggi Badan (TB) anak lebih pendek dari rata-rata anak seusianya disebabkan oleh masalah asupan nutrisi dan pola makan yang tidak sesuai dalam waktu cukup lama. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dalam standar antropometri penilaian status gizi anak. Untuk mengetahui gambaran pola makan pada balita stunting, penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling berjumlah 59 ibu yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pola makan kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat. Mayoritas balita stunting berusia 25-59 bulan (69,5%), berjenis kelamin laki-laki (54,2%), TB sangat pendek (59,3%), BB sangat kurang (52,5%), mayoritas usia ibu balita stunting 20-35 tahun (74,6%), bekerja sebagai IRT (86,4%), berpendidikan terakhir SMA/ sederajat (64,4%). Hasil penilaian pola makan balita stunting menunjukkan sudah dalam kategori tepat (79,7%) dengan pemberian jenis makanan dalam kategori tepat (67,8%), jumlah makanan dalam kategori tepat (69,5%), dan jadwal makan dalam kategori tepat (76,3%). Pola makan balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari termasuk dalam golongan tepat. Pola pemberian makan yang sudah tepat namun balita masih mengalami stunting dapat saja terjadi karena riwayat pola makan tidak tepat terdahulu sehingga asupan nutrisi pola makan yang tepat sekarang belum mampu sepenuhnya menunjang pertumbuhan balita stunting. Keterbatasan ekonomi, konsumsi vitamin dan mineral masih menjadi faktor penghambat dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi balita stunting.

Abstract

Stunting is a condition where a child's height is shorter than the average for their age, caused by prolonged inadequate nutritional intake and improper dietary patterns. Stunting is a nutritional status based on the height-for-age or length-for-age index in the anthropometric standards for assessing child nutritional status. To describe the dietary patterns of stunted toddlers, this quantitative study employed a descriptive design with a cross-sectional approach, using total sampling techniques involving 59 mothers of stunted toddlers in the working area of Rejosari Public Health Center. Data were collected using a dietary pattern questionnaire and analyzed through univariate analysis. The majority of stunted toddlers were aged 25-59 months (69.5%), male (54.2%), had very short height (59.3%), and severely underweight (52.5%). Most mothers of stunted toddlers were aged 20-35 years (74.6%), worked as housewives (86.4%), and had a high school education or equivalent (64.4%). The assessment of dietary patterns showed that 79.7% of stunted toddlers had appropriate feeding practices, with appropriate food types (67.8%), food quantity (69.5%), and meal schedules (76.3%). The dietary patterns of toddlers in the working area of Rejosari Public Health Center were classified as appropriate. However, stunting can still occur despite current proper feeding practices due to a history of improper dietary patterns, which may have hindered adequate nutrient intake in the past. Economic limitations and insufficient vitamin and mineral consumption remain obstacles to fulfilling the nutritional needs of stunted toddlers.

Key Word:*Philosophy of Science, Education, Ontology, Epistemology, Axiology*

Copyright © 2024 Hikmawati Ilma, Agrina, Febriana Sabrian

This work is licensed under an **Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)****PENDAHULUAN**

Stunting merupakan suatu permasalahan yang sering muncul selama proses pertumbuhan karena berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit, perkembangan otak yang kurang optimal, dan kematian. Kini, Indonesia menghadapi masalah gizi yang serius dengan banyaknya kasus gizi buruk pada masyarakat, terutama pada balita tanpa memandang jenis kelamin (Anak, Aek & Tobotan, 2020). Di seluruh dunia, terdapat 165 juta anak dengan ancaman permasalahan gizi atau perawakan pendek dan mengalami keterlambatan pertumbuhan, 45% di antara kasus tersebut berasal dari negara yang sedang mengalami konflik dan negara-negara berkembang. Data dari jumlah tersebut 9 juta di antaranya tinggal di Indonesia

(Irwan & Risnah, 2021).

Kejadian *stunting* tidak hanya diakibatkan oleh satu faktor saja. Terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan *stunting*, yaitu ketidakseimbangan pola makan, riwayat penyakit, dan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Keseimbangan pola makan sangat berkaitan erat dengan kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin (Ramadhan & Ramadhan, 2018). Pada balita *stunting* ditemukan pola makan dengan cakupan makanan sederhana seperti nasi, lauk pauk, dan sayuran. Penelitian menunjukkan bahwa hanya sedikit orang tua yang secara konsisten memberikan buah dan sering memberikan cemilan ringan kepada anak-anak (Zahara, 2020). Banyak ibu tidak menyediakan makanan yang sesuai dengan rekomendasi pemerintah karena keterbatasan ekonomi, kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi yang tepat, dan lebih memberikan makanan berdasarkan keinginan anak tanpa memperhatikan gizi yang diberikan. Seharusnya, anak yang berusia di bawah lima tahun terutama dalam rentang umur 1-36 bulan memerlukan asupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan periode yang akan datang karena sedang mengalami masa pertumbuhan fisik yang sangat cepat. Jika kebutuhan nutrisi tidak diperhatikan dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang (Ningsih *et al.*, 2015).

Kegagalan pertumbuhan yang terjadi karena kekurangan gizi pada periode tersebut akan berdampak negatif di masa depan (Pujiati *et al.*, 2021). Memberikan makanan yang tidak tepat dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita *stunting* akibat kurangnya kebutuhan yang diperlukan, meningkatnya risiko penyakit, serta berpotensi memengaruhi perkembangan kognitif dan kecerdasan balita *stunting* secara kurang optimal (Setyarsih, 2022).

Menurut World Health Organization (2018), *stunting* memiliki dampak negatif bagi anak, seperti meningkatkan risiko penyakit dan kematian, menghambat perkembangan kognitif, motoric, dan verbal yang optimal, meningkatkan kemungkinan risiko obesitas dan penyakit lainnya, serta memengaruhi kapasitas belajar, kinerja, produktivitas dan kemampuan kerja. Selain itu, *stunting* juga menyebabkan peningkatan pengeluaran untuk kesehatan dan dapat mengakibatkan penurunan kesehatan reproduksi. Salah satu cara untuk mengatasi *stunting* adalah dengan meningkatkan konsumsi gizi seimbang, khususnya asupan protein untuk mendukung proses pertumbuhan yang optimal balita yang mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2022).

Indonesia adalah negara urutan ketiga setelah Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%) yang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi di kawasan Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia dari tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018). Menurut Annur (2023) data *stunting* per provinsi di Indonesia pada tahun 2022 mencatat tiga provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu Nusa Tenggara Timur (NTT) (35,3%), Sulawesi Barat (35%), Papua (34,6%), dan Riau menduduki urutan ke-29 dengan prevalensi *stunting* 17%. Meskipun demikian, penurunan angka *stunting* tersebut belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 14% pada tahun 2024 (Putri *et al.*, 2022). Hal ini juga tercantum dalam target RPJMN nasional 2020-2024 yang menetapkan bahwa pada tahun 2024, prevalensi *stunting* akan turun hingga 14% (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2023).

Prevalensi *stunting* di kabupaten/kota menurut hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022 menunjukkan bahwa lebih banyak yang mengalami penurunan. Didapatkan 3 kabupaten/kota mengalami kenaikan yaitu Kab. Indragiri Hilir meningkat 0,1 persen (28,4 persen 2021 dan 28,5 persen 2022), Kab Siak meningkat 3,0 persen (19,0 persen 2021 dan 22,0 persen 2022) dan Kota Pekanbaru meningkat 5,4 persen (11,4 persen dan 16,8 persen 2022). Jika dibandingkan dengan target penurunan untuk dapat berkontribusi terhadap target penurunan nasional maka kabupaten/kota yang masih harus mengakselerasi penurunan *stunting* adalah : Kuansing, Siak, Rokan Hulu, Indragiri Hilir, Pekanbaru dan Kota Dumai (TPPS, 2023).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Kota Pekanbaru mencapai 17% yang menunjukkan perbaikan dibanding dengan tahun 2021 yaitu sebesar 22,3%. Data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2021 menunjukkan bahwa Kecamatan Lima Puluh merupakan wilayah dengan jumlah *stunting* tertinggi, yakni 76 anak dengan presentase 7,29%. Tahun 2022, Kecamatan Lima Puluh masih menjadi wilayah dengan jumlah anak *stunting* tertinggi yakni 60 anak dengan persentase 4,47%. Data ini menunjukan bahwa angka *stunting* di Kecamatan Lima Puluh mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Dinas Kota Pekanbaru, 2023). Tahun 2023 angka *stunting* tertinggi berada di wilayah Kecamatan Rejosari dengan angka 59 anak *stunting* sehingga Kecamatan Rejosari menjadi wilayah dengan persentase tertinggi di Kota Pekanbaru (Dina, 2024).

Menurut hasil penelitian oleh Pujiati *et al.* (2021) yang dilakukan di Puskesmas Batu 10, Kota Tanjungpinang, mayoritas responden yang mengalami *stunting* (TB/U) menunjukkan pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 19 responden (63,3%) hal ini disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh anak. Gizi sangat berguna untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara pola pemberian makan dan kejadian

stunting. Selaras dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Dewi *et al.* (2023) di Kelurahan Bubulak, Kota Bogor terdapat 18 anak dengan kejadian *stunting* (25,4%) dan pola pemberian makan yang kurang tepat sebanyak 25 anak (53,2%), serta terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan.

Penelitian lain oleh Wahyuni (2023) di Desa Kadakajaya, Kecamatan Tanjungsari menyebutkan bahwa pola pemberian makan pada balita *stunting* rata-rata tidak tepat. Ibu memberikan jenis makanan secara tidak tepat yang dilatarbelakangi oleh pemberian makanan yang tidak variatif dan memberikan makanan yang hanya disukai oleh anak, tidak menetapkan jadwal makan pada balita serta pemberian jumlah protein yang hanya 1 potong dan buah-buahan jarang diberikan. Sedangkan dari pedoman gizi seimbang menganjurkan konsumsi sumber makanan dalam sehari bagi balita diantaranya makanan pokok sebanyak 3-4 porsi (piring balita), lauk nabati atau hewani 2-4 porsi, buah-buahan 2-3 porsi, sayuran 3-4 porsi, dan mineral kurang lebih 1200ml-1500ml. Sebagian ibu menyajikan makanan-makanan yang digoreng setiap hari dan ibu menyajikan makanan kepada balita menggunakan alat makan yang sama dengan orang dewasa. Sebagian ibu jarang mengolah makanan untuk balita dengan cara dikukus, diungkep atau direbus dan apabila anak sudah memiliki gigi, ibu jarang untuk memotong kecil-kecil atau menghaluskan makanan yang diberikan. Beberapa ibu masih memberikan makanan ringan terlebih dahulu sebelum memberikan makanan pokok diberikan, sehingga anak merasa kenyang sebelum waktu makan yang seharusnya.

Prevalensi *stunting* tertinggi di Kota Pekanbaru dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah Puskesmas Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya yang memiliki cakupan luas wilayah kerja dengan 8 desa/kelurahan yaitu : Kelurahan Tangkerang Timur berjumlah 3 balita *stunting*, Kelurahan Rejosari berjumlah 7 balita *stunting*, Kelurahan Bencah Lesung berjumlah 9 balita *stunting*, Kelurahan Sialang Sakti berjumlah 19 balita *stunting*, Kelurahan Tuah Negeri berjumlah 8 balita *stunting*, Kelurahan Melebung berjumlah 1 balita *stunting*, Kelurahan Industri Tenayan berjumlah 6 balita *stunting* dan Kelurahan Bambu Kuning berjumlah 6 balita *stunting*. Berdasarkan dari data tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan di Kelurahan Sialang Sakti, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru pada tanggal 28 Februari 2024 dikarenakan Kelurahan Sialang Sakti memiliki paling banyak balita *stunting*. Dari latar belakang tersebut, terlihat bahwa pola pemberian makan kepada balita *stunting* mayoritas masih belum tepat dan cenderung mengikuti keinginan anak. Kualitas makanan yang dikonsumsi oleh anak harus diperhatikan dengan cara memperkenalkan pola makan yang tepat dan teratur setiap hari sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita *stunting* sebanyak 59 responden, dan sampel yang digunakan adalah menggunakan metode total sampling. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan dua kuesioner, yang pertama kuesioner karakteristik balita, ibu dan keluarga, yang kedua menggunakan kuesioner Child Feeding Questionnaire (CFQ) yang diadaptasi dari studi sebelumnya yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas oleh Ridha Cahya Prakhasita di Puskesmas Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya pada tahun 2018 yang dimodifikasi dari kuesioner (Camci, Bas and Bayukkaragoz, 2014). Data yang telah didapat, memastikan data sudah lengkap kemudian akan di tuangkan dan di proses atau dianalisis menggunakan dalam program komputer yaitu SPSS. Data kelompokkan dalam bentuk data univariat dalam bentuk data frekuensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Balita		
06-12 Bulan	4	6.8
13-24 Bulan	14	23.7
25-59 Bulan	41	69.5
Total	59	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	54.2
Perempuan	27	45.8
Total	59	100.0
Tinggi Badan		
Pendek	24	40.7
Sangat Pendek	35	59.3
Total	59	100.0

Berat Badan		
Kurang	28	47.5
Sangat Kurang	31	52.5
Total	59	100.0
Kehadiran Posyandu		
<8 Kali	27	45.8
>8 Kali	32	54.2
Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 1, karakteristik balita *stunting* menurut usia didapatkan bahwa mayoritas balita *stunting* dalam penelitian ini berusia 25-59 bulan berjumlah 41 balita *stunting* dengan presentase (69,5%) dan karakteristik menurut jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 32 balita *stunting* (54,2%). Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan balita *stunting* mayoritas memiliki tinggi badan sangat pendek yaitu 35 balita *stunting* (59,3%) dan berat badan sangat kurang sebanyak 31 balita *stunting* (52,5%). Selain itu, pada tabel 4.1 juga menggambarkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki frekuensi kehadiran posyandu lebih dari 8 kali selama setahun terakhir berjumlah 32 balita *stunting* dengan presentase (54,2%).

Tabel 2. Karakteristik Ibu

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pekerjaan Ibu		
IRT	51	86.4
Lainnya	2	3.4
Wiraswasta	6	10.2
Total	59	100.0
Usia Ibu		
>35 Th	15	25.4
20-35 Th	44	74.6
Total	59	100.0
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah/Tamat SD	1	1.7
SD/Sederajat	6	10.2
SMP/Sederajat	14	23.7
SMA/Sederajat	38	64.4
Total	59	100.0
Jumlah Anak		
>2 Orang	29	49.2
≤2 Orang	30	50.8
Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 2, hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa mayoritas distribusi profesi responden adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 51 responden (86,4%), mayoritas responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun sebanyak 44 responden (74,6%), sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA atau sederajat berjumlah 38 responden (64,4%), dan mayoritas responden memiliki jumlah anak ≤ 2 orang sebanyak 30 responden (50,8%).

Tabel 3. Karakteristik Keluarga

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Penghasilan		
<Rp3.451.584	56	94.9
>Rp3.451.584	3	5.1
Total	59	100.0
Jumlah Anggota Keluarga		
>5 Orang	17	28.8
≤5 Orang	42	71.2
Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 3, karakteristik keluarga dalam kategori penghasilan keluarga yang didapatkan dalam satu bulan menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki penghasilan keluarga <UMR Provinsi Riau tahun 2024 sebanyak 56 dengan presentase (94.9%) dan mayoritas responden memiliki anggota keluarga berjumlah ≤ 5 orang sebanyak 42 dengan presentase (71.2%).

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa distribusi pemberian jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan pada balita *stunting* di wilayah Puskesmas Rejosari tergolong dalam kategori

tepat dengan presentase pemberian jenis makanan sebesar 67.8%, presentase pemberian jumlah makanan sebesar 69,5%, dan presentase pemberian jumlah makanan sebesar 76,3%.

Tabel 4. Distribusi Pemberian Jenis Makanan, Jumlah Makanan dan Jadwal Makan Balita Stunting (n=59)

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Makanan		
Tepat	40	67.8
Tidak Tepat	19	32.2
Total	59	100.0
Jumlah Makanan		
Tepat	41	69.5
Tidak Tepat	18	30.5
Total	59	100.0
Jadwal Makanan		
Tepat	45	76.3
Tidak Tepat	14	23.7
Total	59	100.0

Tabel 5. Distribusi Pola Makan Balita Stunting

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pola Makan		
Tepat	47	79.7
Tidak Tepat	12	20.3
Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 5, distribusi pola makan pada balita *stunting* di wilayah Puskesmas Rejosari menunjukkan bahwa 47 balita *stunting* (79,7%) mempunyai pola makan yang tepat, sedangkan sebanyak 12 balita *stunting* (20,3%) memiliki pola makan yang tidak tepat. Dengan demikian berdasarkan data yang telah disajikan, mayoritas balita *stunting* memiliki pola makan yang tepat dibandingkan balita *stunting* yang memiliki pola makan tidak tepat.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari 59 responden di wilayah kerja Puskesmas Rejosari didapatkan bahwa usia balita *stunting* terbanyak berada direntang usia 25-59 bulan sebanyak 41 balita *stunting* (69.5%). Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mzumara *et al.* (2018) di Puskesmas Jaken bahwa anak dengan usia balita mengalami risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan anak usia lebih dari lima tahun. Hal ini dikarenakan semakin tinggi usia balita maka semakin tinggi kebutuhan energi yang dibutuhkan.

Karakteristik jenis kelamin dibagi menjadi laki-laki dan perempuan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin pada balita *stunting* adalah laki-laki dengan total 32 balita *stunting* (54.2%). Data ini sejalan dengan penelitian Angelina *et al.* (2018) di Provinsi Lampung, di mana hasil jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Balita laki-laki berisiko 2,441 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita perempuan.

Peneliti beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki tinggi badan, berat badan dan umur yang sama namun memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan nutrisinya pun menjadi berbeda. Hal ini selaras dengan hasil penelitian oleh Angelina *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas dan berbagai gerakan dibandingkan balita perempuan, seperti aktif berlari di dalam rumah atau di halaman rumah sehingga balita laki-laki lebih banyak menggunakan energi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tinggi badan balita *stunting* yaitu <-3 SD sebanyak 35 balita (59.3%) dengan kehadiran posyandu >8 kali dalam setahun yaitu 32 balita (54.2%), yang menunjukkan bahwa kunjungan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rejosari termasuk dalam golongan patuh. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad *et al.* (2021) di Puskesmas Empagae, Kabupaten Sidrap bahwa sebagian besar balita *stunting* 34 responden (75.6%) aktif dalam melaksanakan kunjungan posyandu.

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang menerima informasi tentang *stunting* dari tenaga kesehatan mempunyai pemahaman yang lebih baik dibandingkan ibu yang mendapatkan informasi *stunting* dari internet, teman atau keluarga dikarenakan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang lebih jelas dan tepat. Anggapan peneliti ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azkiya *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa 65 responden (67,0 %) memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan

stunting. Ibu yang memperoleh informasi mengenai *stunting* dari profesional kesehatan memiliki pemahaman yang lebih akurat dibandingkan ibu yang memperoleh informasi tersebut dari teman atau tetangga mereka karena informasi yang terkumpul oleh tenaga kesehatan lebih tepat dalam meningkatkan wawasan masyarakat tentang *stunting*. Dipertegas dari fakta yang berada dilapangan, pelayanan posyandu rutin dilaksanakan setiap bulan, dan bidan serta kader selalu bekerjasama untuk memberikan informasi dan motivasi kepada ibu balita *stunting*. Apabila ibu balita *stunting* tidak dapat datang ke posyandu dikarenakan beberapa sebab, maka bidan dan kader posyandu akan datang berkunjung ke rumah ibu balita tersebut untuk melakukan pemeriksaan rutin dan edukasi kepada ibu balita.

Kehadiran kunjungan posyandu menjadi indikator aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar posyandu seperti pemantauan perkembangan dan pertumbuhan serta memiliki dampak besar terhadap pemantauan status gizi, dan ibu balita yang datang ke posyandu akan menerima informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menetapkan pola hidup sehat setiap harinya. Didukung juga dengan penelitian Harnawati dan Chikmah (2024) yang dilakukan pada 745 ibu di Indonesia, 80% ibu menggunakan posyandu sebagai sumber pengetahuan *stunting*, 31,7% Puskesmas, dan 16,9% menggunakan internet.

Data karakteristik ibu, mayoritas ibu balita berusia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (74,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam rentang usia dewasa muda. Seiring bertambahnya usia, ibu cenderung lebih mudah memahami dan memperoleh informasi tentang pola makan serta kesehatan balita dari tenaga kesehatan (Hartaty *et al.*, 2020). Penelitian Wanimbo dan Wartiningsih (2020) di Karubaga juga mengungkapkan bahwa ibu berusia di bawah 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi *stunting*.

Hasil penelitian ini pada variabel pekerjaan ibu, mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 51 orang (86,4%). IRT cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk mengikuti berbagai kegiatan di lingkungannya, seperti kegiatan *skrining* tumbuh kembang, gerakan cegah *stunting*, aksi gizi, bumi sehat (Gerak Bersama Sehat Bersama) yang diadakan oleh posyandu. Peneliti berpendapat bahwa status pekerjaan ibu dapat memengaruhi asupan gizi balita, karena ibu yang bekerja biasanya memiliki keterbatasan waktu untuk mengasuh dan mengatur pola makan anak yang dapat berdampak pada masalah gizi. Ibu pekerja umumnya memberikan perhatian yang lebih sedikit kepada anak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Asumsi ini didukung oleh penelitian Fadlilah dan Fibriana (2023) di wilayah kerja Puskesmas Poncol yang menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki risiko 3,143 kali lebih tinggi memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu tidak bekerja.

Tingkat pendidikan ibu balita *stunting* paling banyak berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 38 orang (64,4%). Hal ini menunjukkan pendidikan ibu tergolong tinggi sehingga dapat memengaruhi pada pemberian pola makan balita *stunting*. Penelitian Mumtaza (2023) di wilayah kerja Puskesmas Jaken menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berperan dalam kejadian *stunting* pada anak. Faktor yang meningkatkan pengetahuan ibu di antaranya adalah seringnya mereka menerima promosi kesehatan tentang gizi seimbang dari petugas kesehatan (Hartaty *et al.*, 2020). Penelitian ini sejalan dengan temuan Komalasari *et al.* (2020) di Kampung Tulungkakan, yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami informasi terkait gizi dan kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dan cenderung tidak terpengaruh oleh informasi dari sumber yang belum bisa dibuktikan kebenarannya.

Sebagian besar keluarga memiliki pendapatan bulanan antara Rp.1 juta-Rp.3 juta, atau kurang dari UMR Provinsi Riau sebesar Rp3.451.584, dengan jumlah responden sebanyak 56 orang (94,9%). Peneliti berasumsi bahwa pendapatan keluarga tidak secara langsung memengaruhi pola makan balita *stunting*, karena hasil penelitian menunjukkan 44 responden (74,6%) tetap menerapkan pola makan yang tepat meskipun pendapatan mereka tergolong rendah. Hal ini sejalan dengan hasil tinjauan literatur oleh Sianturi *et al.* (2023) yang menemukan bahwa pendapatan orang tua tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi anak. Faktor yang mendukung adalah kemudahan akses informasi tentang gizi anak melalui teknologi seperti *smartphone*, serta keaktifan ibu dalam menghadiri kegiatan posyandu yang memungkinkan status gizi anak tetap terpantau meskipun pendapatan keluarga menurun.

Sebagian besar dari orang tua balita *stunting* memiliki anak ≤ 2 orang yaitu sebanyak 30 responden (50,8%), mayoritas balita yang terkena *stunting* adalah anak kedua. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Niasari *et al.* (2019) di Puskesmas Sumowono, bahwa ibu yang memiliki anak 1-2 orang sebanyak 19 responden (82,6%). Dipertegas oleh UNICEF (2022) dalam keluarga dengan lebih dari satu anak, sumber daya ekonomi dan perhatian orang tua mungkin lebih terpecah dibandingkan ketika hanya ada satu anak. Anak kedua atau berikutnya mungkin menerima lebih sedikit perhatian dalam hal pemantauan kesehatan, pemberian nutrisi, dan kebutuhan lainnya dibandingkan anak pertama. Anak kedua atau seterusnya sering kali dirawat dengan pengalaman yang lebih santai, hal ini menyebabkan kurangnya pemantauan ketat. Sebagian besar responden, sebanyak 42 orang (71,2%), memiliki jumlah anggota keluarga sebanyak ≤ 5

orang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maharany *et al.* (2018) di Puskesmas Singosari, yang menunjukkan bahwa 24 responden (60%) termasuk dalam kategori keluarga kecil dengan jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang.

Peneliti berpendapat bahwa keluarga dengan jumlah anak atau anggota yang lebih banyak cenderung memiliki ketersediaan makanan yang lebih sedikit dibandingkan dengan keluarga yang anggotanya lebih sedikit. Ketidakseimbangan dalam pembagian makanan di antara anggota keluarga dapat menyebabkan balita dalam keluarga tersebut mengalami kekurangan gizi, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan *stunting*. Menurut hasil penelitian oleh Maharany *et al.* (2018), selain itu, keluarga dengan anggota kurang dari 4 orang juga berpotensi mengalami kasus *stunting*, terutama jika terjadi pembagian makanan yang tidak adil. Hal ini dapat menyebabkan balita menerima jumlah makanan yang tidak mencukupi, sehingga asupan gizinya menjadi kurang.

Pola Makan Balita *Stunting*

Pola pemberian makan yang tepat adalah pola makan yang disesuaikan dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang teratur. Pemberian makanan pada balita dalam satu porsi makan harus bervariasi dan seimbang mencakup karbohidrat, lemak, protein, mineral, dan vitamin. Pola pemberian makan ini berperan penting dalam memengaruhi status gizi balita. Gizi yang baik tidak hanya membantu menjaga berat badan dalam batas normal tetapi juga meningkatkan sistem imun, mencegah penyakit kronis, dan mendukung produktivitas. Asupan nutrisi yang cukup sangat diperlukan dalam proses tumbuh kembang balita (Neherta, 2023). Makanan yang diberikan harus mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi esensial sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 39 (66,1%) ibu memberikan jenis makanan yang sudah tepat dan sebanyak 20 (33,9%) ibu memberikan jenis makanan yang tidak tepat. Pemberian jumlah makanan didapatkan sebanyak 41 ibu (69,5%) memberikan jumlah makanan secara tepat dan 18 (30,5%) memberikan jumlah makanan tidak tepat dan pemberian jadwal makan didapatkan sebanyak 45 ibu (76,3%) memberikan jumlah makan secara tepat dan 14 (23,7%) memberikan jumlah makan tidak tepat.

Hasil penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa ibu selalu memberikan makanan yang mengandung karbohidrat. Karbohidrat yang paling sering diberikan adalah nasi. Sebagian besar ibu memberikan nasi sebanyak 1-3 piring per hari atau 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam). Namun, pemberian makan ini tidak mengikuti jadwal waktu tertentu. Namun sebagian besar ibu mengatakan anaknya juga jarang menghabiskan makanan dan sebagian anak juga sering makan seperti 3-5 kali sehari dalam porsi yang sedikit. Sebagian besar ibu tidak pernah membuat jadwal makan pada anak dikarenakan menurut mayoritas ibu terlalu menyulitkan, biasanya anak makan jika melihat kedua orang tua atau saudaranya makan. Ibu juga sering memberikan anak makanan selingan seperti roti, kentang rebus, atau susu. Sebagian besar ibu juga sering memberikan anak makan tidak lebih dari 30 menit dalam setiap kali makan.

Sebagian besar balita *stunting* mendapatkan asupan lemak dan protein hewani biasanya dari telur, ayam, susu, dan hati ayam, biasanya ibu memberikan 2-3 potong lauk hewani dalam setiap kali makan. namun ada beberapa anak tidak menyukai jenis makanan protein hewani sehingga ibu lebih sering memberikan 1-2 potong protein nabati dan makanan selingan saja. Swarinastiti *et al.* (2018) menemukan adanya hubungan antara asupan protein nabati dengan kejadian *stunting*. Balita yang hanya mengonsumsi protein nabati seperti kedelai memiliki risiko 4,49 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* yang disebabkan oleh rendahnya kandungan asam amino esensial seperti metionin dan sistein dalam protein nabati tersebut. WHO menjelaskan agar anak *stunting* mengonsumsi makanan dengan asupan energi yang tinggi protein hewani dari kebutuhan tubuh untuk menunjang tumbuh kejar pada balita (Keputusan Menteri Kesehatan, 2022). Penjelasan WHO tersebut diperkuat oleh penelitian Kaimila *et al.* (2019), yang menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi protein hewani sebesar 1 gram dapat menambah tinggi badan balita sebesar 0,02 cm per bulan, sehingga berpotensi menurunkan angka *stunting*.

Di sisi lain, sebagian besar ibu jarang memberikan buah dan sayur kepada anak mereka karena balita cenderung tidak menyukai makanan tersebut, dan ibu kurang berupaya untuk terus mencoba memperkenalkan sayuran atau buah-buahan. Padahal, konsumsi buah dan sayur penting untuk memenuhi kebutuhan vitamin, mineral, dan serat sebagai bagian dari pola makan sehat dan gizi seimbang untuk mencapai kesehatan optimal. Sayuran hijau, misalnya yang mengandung klorofil merupakan sumber antioksidan potensial dalam melawan proses oksidasi (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yaitu sebanyak 47 orang (79,7%), menerapkan pola makan yang termasuk dalam kategori tepat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari *et al.* (2022) yang melaporkan bahwa 20 responden (68,97%) juga memiliki pola pemberian makan yang tepat.

Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki pemahaman yang cukup baik tentang pola pemberian makan untuk balita *stunting*. Di wilayah kerja Puskesmas Rejosari, pola pemberian makan balita mayoritas masuk dalam kategori tepat, hal ini merujuk pada data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mayoritas menerapkan pola pemberian makan yang tepat. Penelitian Sutrisno & Tamim (2023) di Posyandu Abung Timur menunjukkan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang memengaruhi pola makan. Tingkat pendidikan seseorang berkaitan erat dengan jumlah pengetahuan yang dimiliki. Ibu yang berpendidikan memiliki pemahaman lebih baik tentang gizi anak, sehingga mampu menerapkan kebiasaan makan yang lebih baik. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan memproses informasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan sebanyak 12 responden (20,3%) ibu memberikan makanan kepada balita *stunting* dengan kategori tidak tepat. Menurut peneliti, kondisi ini disebabkan oleh pemberian makanan yang kurang bervariasi dan cenderung hanya memberikan makanan yang disukai oleh anak. Dengan memberikan makanan yang tidak bervariasi selama 3 x dalam sehari akan menurunkan nafsu makan pada anak dan status nutrisi yang diperlukan tubuh tidak akan tercukupi (Maulidia *et al.*, 2022). Ibu hanya memberi makanan kepada balitanya hanya satu jenis zat gizi misalnya karbohidrat saja, karbohidrat dan protein saja, hanya sesuai keinginan anak atau tidak menetapkan jadwal makan pada balita serta pemberian jumlah protein yang hanya 1 potong, sayur dan buah-buahan jarang atau tidak diberikan. Sedangkan dari pedoman gizi seimbang Depkes RI (2006), menganjurkan konsumsi sumber makanan dalam sehari bagi balita diantaranya makanan pokok sebanyak 3-4 porsi piring balita, lauk hewani dan nabati 2-4 porsi, sayuran 3-4 porsi, buah 2-3 porsi dan mineral kurang lebih 1200 ml-1500 ml.

Pola makan yang tepat namun balita masih dalam keadaan *stunting* bisa saja terjadi. Hal ini dikarenakan pola makan yang sesuai belum tentu cukup untuk mendukung pertumbuhan balita. Masalah gizi seperti *stunting* masih dapat muncul akibat porsi makan, sumber energi, dan protein yang kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan zat gizi. Ketika tubuh kekurangan energi, protein yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan justru dimanfaatkan sebagai sumber energi, sehingga tidak dapat berfungsi secara maksimal. Sesuai dengan penelitian Pujiati *et al.* (2021), status gizi balita *stunting* merupakan hasil dari akumulasi kebiasaan makan di masa lalu, sehingga perubahan pola makan dalam waktu singkat tidak serta-merta memperbaiki status gizinya.

KESIMPULAN

Mayoritas balita *stunting* berusia 25-59 bulan (69,5%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki (54,2%), memiliki tinggi badan (TB) sangat pendek (59,3%), berat badan (BB) sangat kurang (52,5%) dan melakukan kunjungan posyandu > 8 kali dalam setahun (54,2%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita *stunting* memiliki rentang usia 20-35 tahun (74,6%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) (86,4%), berpendidikan terakhir SMA/ sederajat (64,4%), dan memiliki anak sebanyak ≤ 2 orang (50,8%). Sebagian besar keluarga balita *stunting* berpenghasilan rata-rata di bawah UMR Provinsi Riau, yaitu sebesar 94,9% dan mayoritas keluarga memiliki jumlah anggota yang sedikit yaitu ≤ 5 orang (71,2%). Dalam penilaian pola makan dapat dilihat dari tiga variabel penilaian yaitu pemberian jenis makanan dalam kategori tepat sebesar 67,8%, jumlah makanan dalam kategori tepat sebesar 69,5%, dan jadwal makan dalam kategori tepat sebesar 76,3%. Sebagian besar balita *stunting* menunjukkan pola makan dalam kategori tepat yaitu 79,7%.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmad, A. S., Azis, A., & Fadli. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Sidrap Tahun 2020. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 04(03), 195–203. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i03.209>
- Annur, C. M. (2023, February 2). Prevalensi Balita Stunting Indonesia Berdasarkan Provinsi (2022). <https://databoks.katadata.co.id>. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/02/daftar-prevalensi-balita-stunting-di-indonesia-pada-2022-provinsi-mana-teratas>
- Azkiya, R., Setiawan, S. M. A., & Lestari, G. Y. (2024). Gambaran Pengetahuan Gizi pada Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Padalarang. *Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 1259–1273. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.13799>
- Departemen RI. (2006). Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. In *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA* (Vol. 4, Issue 3). <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i2.967>
- Dewi, R. S., Jayanti, R., & Prastia, T. N. (2023). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Kelurahan Bubulak Kota Bogor. *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 267–272. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.254>

- Harnawati, R. A., & Chikmah, A. M. (2024). Analisis pengetahuan ibu tentang metode bermain aktif dan media bermain sederhana sebagai evaluasi kinerja kader posyandu di desa pagongan. 10(1), 11–16.
- Irwan, M., & Risnah. (2021). Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga tentang stunting. Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas, 1(2), 126–133. <https://doi.org/10.25311/jpkk.vol1.iss2.966>
- Kalsum, U., Hadju, V., & As'ad, S. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Polongbangkeng Utara Tahun 2019. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 12(1), 107–114. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i1.838>
- Kemenkes RI. (2022). Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–52.
- Maharany, I., Mustofa, L. A., & Asiyah, S. (2018). Risk Factors Of Stunting Events In Age 2-5 Years Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan) Page 96 Jurnal Ilkes (Jurnal Ilmu Kesehatan) Page 97. 9(2). <https://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/download/81/67/>
- Niasari, D., Susanti, R., & Windayanti, H. (2019). Gambaran Karakteristik Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang.
- Pujiati, W., Nirnasari, M., & Rozalita. (2021). Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 1–36 Bulan. Menara Medika, 4(1), 33. jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2803/2191
- Putri, Eka Nuari Nirmala Atifa, Nisa Langsang, E. D. R. H. (2022). Edukasi pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bahari , Kecamatan Sampolawa. Pengabdian Masyarakat, 1(2963–2188), 416–423.
- Ramadhan, R., & Ramadhan, N. (2018). Determinasi penyebab stunting di Provinsi Aceh. Sel Jurnal Penelitian Kesehatan, 5(2), 71–79. <https://doi.org/10.22435/sel.v5i2.1595>
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2023). Percepatan penurunan stunting. TP2S. <https://stunting.go.id/>
- Wahyuni, S. (2023). Siti Wahyuni, 2023. 1–5.