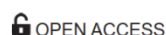


Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Batita Usia 6-36 Bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Desta Laila Ramadita^{1*}, Asep Setiawan², Fitri Nurlina³, Ubad Badrudin⁴
Heri Budiawan⁵

¹Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Tasikmalaya 46191, Indonesia



SENAL: Student Health Journal

Volume 1 No. 3 Hal. 11-18

©The Author(s) 2025

DOI: 10.35568/senal.v2i1.5201

Article Info

Submit : 27 Juli 2024

Revisi : 2 Januari 2025

Diterima : 1 Februari 2025

Publikasi : 3 Februari 2025

Corresponding Author

Desta Laila Ramadita

destalaila122@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

P-ISSN : -

E-ISSN : 3046-5230

ABSTRAK

Stunting adalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. Stunting memiliki dampak yaitu batita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Berbagai faktor stunting diantaranya adalah faktor seperti faktor prenatal, intranatal dan pascanatal dan salah satu faktor pascanatal adalah pola makan batita. Data stunting Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2022 sebanyak 1.396 kasus, di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu periode Februari 2024 terdapat 146 batita dengan usia 6-36 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian Stunting pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 60 orang diperoleh dengan teknik proportional random sampling. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan distribusi frekuensi dan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada batita usia 6-36 bulan didapatkan p value 0,017. Disimpulkan bahwa terdapat Hubungan pola makan dengan kejadian Stunting pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Oleh karena itu, pihak Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya disarankan untuk meningkatkan status gizi batita dengan cara mengupayakan pola makan seimbang yang sesuai dengan anjuran pola makan sehat sehingga asupan gizinya terpenuhi baik dalam jumlah maupun mutunya.

Kata Kunci: Batita; Pola Makan; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting kondisi gizi kronis yang terjadi selama periode penting dan proses tumbuh dan kembang janin, dimana hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut (TB/U atau PB/U) melebihi -2 SD hingga -3 SD sesuai standar WHO (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar

Antropometri Anak, 2020). Stunting pada anak adalah masalah yang sangat serius karena berkaitan dengan kesulitan mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal serta risiko mengalami penyakit di masa depan hal ini disebabkan karena pola makan yang kurang (Wijiastutik et al., 2022).

Menurut Ni'mah (2015) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada batita, meliputi panjang badan lahir yang rendah, batita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, pendidikan ibu yang rendah dan asupan nutrisi yang kurang. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Adapun faktor lain pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu masih remaja, dan kurangnya asupan nutrisi.

Kejadian batita pendek atau biasa disebut *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2020 diperkirakan sebanyak 22% atau sebanyak 149,2 juta balita di dunia mengalami *Stunting*. (Kemenkes RI, 2020). World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyebutkan Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Selatan dan Tenggara setelah Timor Leste (50.5%) dan India (38.4%) yaitu sebesar 36.4%. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2019 yaitu 27.5% menjadi 29.6% pada tahun 2020. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi *Stunting* sebesar 30.8% (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu Provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi cukup tinggi yaitu di Provinsi Jawa Barat dengan kasus *Stunting* 24,5%. Meskipun prevalensi *Stunting* di Jawa Barat terus menurun namun angka tersebut masih di atas standar World Health Organization (WHO) yaitu sebesar 20%. Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Barat setiap tahunnya meningkatkan lokasi prioritas *Stunting*. Pada tahun 2019 sebanyak 14 kota/kabupaten, pada tahun 2020 sebanyak 20 kota/kabupaten dan pada tahun 2021 sebanyak 23 kota/kabupaten. Hal tersebut masih berlanjut hingga pada tahun 2022 hampir seluruh kota/kabupaten di Jawa Barat menjadi lokasi prioritas *Stunting* (Kemenkes RI, 2021).

Kota Tasikmalaya menjadi kota lokasi fokus intervensi penurunan *Stunting* terintegrasi tahun 2021 sebagai dasar bagi kementerian/lembaga,

pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, dan desa dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020).

Kasus *Stunting* di Kota Tasikmalaya berubah dari tahun 2016 sampai tahun 2021. Permasalahan *Stunting* masih masuk dalam program kerja Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di tingkat kelurahan. Kasus *Stunting* di Kota Tasikmalaya yang mengalami penurunan tahun 2018 sebanyak 5.290 balita dan kembali meningkat sebanyak 7.731 balita pada tahun 2020 kemudian turun menjadi 4.298. Data Kota Tasikmalaya menyatakan *Stunting* paling banyak berdasarkan data tahun 2020, tertinggi berada di Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya dengan jumlah kasus sebanyak 1.396 kasus. Disusul Kecamatan Mangkubumi sebanyak 826 kasus, Kecamatan Cihideung 746 kasus, Kecamatan Indihiang 488 kasus, Kecamatan Tawang 426 kasus, Kecamatan Bungursari 422 kasus, Kecamatan Cibereum 372 kasus, Kecamatan Cipedes 304 kasus, Kecamatan Purbaratu 219 kasus dan Kecamatan Tamansari 174 kasus. Perkembangan kasus *Stunting* terakhir yaitu masih terdapat kasus *Stunting* di wilayah Puskesmas Mangkubumi mencapai angka 359 kasus atau 13,60 persen pada Juli 2022 (Agustian et al., 2023).

Adapun terpenuhinya kebutuhan gizi dalam masa pertumbuhan akan mempengaruhi kualitas anak sehingga akan tercapai masa depan yang optimal. Selain itu, pemenuhan gizi yang kurang pada balita akan menghambat otak secara penurunan sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi penyakit. Akibat dari kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kejadian *Stunting* (Damayanti, Muniroh dan Farapti, 2017).

Pola pemberian makan pada batita sangat penting untuk proses pertumbuhannya karena makanan mereka mengandung banyak gizi yang penting untuk kesehatan dan kecerdasan batita. Jika anak terkena kekurangan gizi, mereka lebih mungkin terkena infeksi. Selain itu, jika pola makan balita tidak dipenuhi dengan baik, pertumbuhan balita akan terganggu, tubuhnya

kurus, kekurangan gizi, dan bahkan terjadi batita pendek (*Stunting*). Pola makan adalah suatu informasi yang dapat menggambarkan tingkah laku seseorang dalam memilih dan menggunakan makanan yang dikonsumsi setiap harinya meliputi frekuensi makan, porsi makan, dan jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Kementerian Kesehatan, 2014). Oleh karena itu, pola makan yang sehat juga perlu dikembangkan untuk mencegah kekurangan zat gizi (Purwani dan Mariyam, 2018). Sikap, keyakinan dan pilihan makanan termasuk pola makan seseorang atau kelompok orang. Pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial membentuk pola makan (Lola et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Widianti et al., 2019), diperoleh frekuensi makan dalam sehari lebih dari setengahnya (55%) balita makan hanya dua kali dalam sehari dan mengonsumsi snack dua kali. Sebagian besar (77%) batita cenderung memiliki jadwal makan yang tidak teratur. Kualitas gizi balita yang diperoleh sebagian besar (85%) mengalami defisit energi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi batita kurang memenuhi zat gizi yang dianjurkan untuk batita.

Pada hasil penelitian Lina Anggraini D, dkk (2019) diperoleh pemberian makan yang dilakukan oleh keluarga pada batita *Stunting* sebagian besar penyusunan menu tidak bervariasi (64,6%), pengolahan makan dilakukan dengan tidak benar (66,7%), penyajian makan tidak menarik (62,5%), waktu pemberian makanan dilakukan secara tidak teratur (60,4%), pada saat makan sebagian besar batita tidak didampingi dan diawasi (77,1%) dan batita diberikan makanan selingan sebelum makan (64,6%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan yang diberikan oleh ibu atau keluarga yang memiliki balita *Stunting* masih kurang tepat dan tidak sesuai dengan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan (Kurnia Wardhani et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Phu, hine-W., dkk, 2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar ditemukan kejadian *Stunting* pada batita ita

usia 6-24 bulan dikarenakan balita tidak mendapatkan diet atau pola makan yang tepat. Rata-rata orang tua hanya memberikan makanan bubur dengan sayuran, sehingga kebutuhan protein hewani masih kurang terpenuhi. Selain itu orang tua selalu mengikuti kemauan anak yang hanya ingin makan-makanan utama. Orang tua tidak memberikan perhatian lebih pada waktu dan jadwal pemberian makanan dimana hal ini merupakan kunci utama dalam pembentukan kebiasaan makan anak yang baik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya terdapat 146 batita usia 6-36 bulan yang ada di Kelurahan Karsamenak. Ada 3 Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu yaitu Kelurahan Gunung Tanjung, Kelurahan Talagasari dan Kelurahan Karsamenak. Dari 3 Kelurahan, Kelurahan Karsamenak merupakan kelurahan dengan angka kejadian *Stunting* tertinggi di Kecamatan Kawalu. Berdasarkan wawancara dengan Bidan di Puskesmas Kawalu, banyak orang tua yang masih banyak membeli makanan siap saji lebih praktis dan cepat dibandingkan harus memasak terlebih dahulu, dan juga anak-anak cenderung lebih sering jajan diwarung secara sembarangan. Hasil wawancara dengan 3 orang ibu batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu menunjukkan bahwa 2 diantaranya mengatakan anaknya memiliki nafsu makan yang kurang, anak cenderung lebih sering jajan diluar, sedangkan 1 diantaranya mengatakan lebih sering memasak dirumah dibanding membeli makan cepat saji dan nafsu makan anak baik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara pola makan dengan kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu.”

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak

Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 bulan Februari dengan jumlah 146 Orang. Dengan teknik sampling yang digunakan *proportional random sampling* didapatkan besaran sampel 60 orang.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Pola makan pada batita usia 6-36 bulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pola makan batita usia 6-36 bulan dapat dilihat seperti pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi pola makan pada batita usia 6-36 bulan

Pola Makan	Jumlah	Persentase
Tidak Tepat	14	23.3
Tepat	46	76.7
Total	60	100

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pola makan batita usia 6-36 bulan termasuk kategori tepat yaitu sebanyak 46 orang (76,7%) dan pemberian pola makan yang tidak tepat sebanyak 14 orang (23,3%).

b. Kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah	Persentase
<i>Stunting</i>	17	28.3
Tidak <i>sunting</i>	43	71.7
Total	60	100

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 responden sebagian besar batita termasuk tidak *Stunting* sebanyak 43 orang (73,3%) dan batita *Stunting* sebanyak 17 orang (28,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mencari hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan dengan menggunakan uji *chi square*.

Tabel 3 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Batita Usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Pola Makan	Stunting				Total		P value	OR
	Stunting		Tidak Stunting					
	N	%	N	%	N	(%)		
Tidak Tepat	8	57.1	6	42.9	14	100	0,017	5,4
Tepat	9	19.6	37	80.4	46	100		
Jumlah	17	28.3	43	71.7	60	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 14 batita yang memiliki pola makan yang tidak tepat sebagian besar mengalami *Stunting* sebanyak 8 orang (57,1%). Sedangkan dari 46 responden yang memiliki pola makan tepat sebagian besar tidak *Stunting* sebanyak 37 orang (80,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* 0,017, artinya terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *stunting* pada batita di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Batita yang memiliki pola makan tidak tepat, berpeluang 5,4 mengalami *stunting* dibandingkan dengan batita yang memiliki pola makan tepat.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Pola makan pada batita usia 6-36 bulan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pola makan batita usia 6-36 bulan sebagian besar termasuk kategori tepat sebanyak 46 orang (76,7%) dan pemberian pola makan yang tidak tepat sebanyak 14 orang (23,3%). Data tersebut mengindikasikan pola makan batita sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi batita.

Berdasarkan hasil analisis penyebaran kuesioner menunjukkan bahwa jumlah makan, jenis makan, pola makan pada batita dan waktu pemberian makan balita sesuai dengan kebutuhannya, seperti pd ausia 6-11 bulan anak masih diberikan ASI, diberikan makanan pendamping ASI yang lembek atau dicincang seperti bubur tim yang ditambah sayuran dan daging, dan makanan selingan seperti buah dan biskuit bayi yang dihaluskan. Selanjutnya seorang dengan bertambahnya usia, anak mulai

diperkenalkan makanan lain seperti bubur susu bayi, buah-buah halus, snack sehat, dan penambahan porsi makan.

Melihat dari data-data tersebut penulis berpendapat pola makan secara kaidah teori merupakan salah satu faktor langsung yang berhubungan dengan asupan nutrisi. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier (2016) yang mengatakan Pola makan merupakan hasil pengukuran dari variabel-variabel komposit lainnya, pengukuran pola makan dilakukan dengan penjumlahan variabel komposit seperti frekuensi makan, variasi makan dan porsi makan.

Hal ini dipertegas dengan pernyataan Kemenkes RI (2015) yang dikutip Boediarsih (2019) menjelaskan bahwa pola makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal dalam pemenuhan nutrisi. Pola pemberian makan harus berpedoman pada gizi seimbang yang mencakup asupan gizi yang cukup sesuai kebutuhan dan mengkonsumsi makanan yang beragam agar dapat mencapai status gizi normal. Pola pemberian makan yang tepat adalah pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memberikan pola pemberian makan yang tepat pada anaknya.

Pola pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya yang berkaitan dengan pemberian makanan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi, keberlangsungan hidup, bertumbuh dan berkembang. Putri (2020) menyatakan orang tua yang bertanggung jawab terhadap situasi saat makan dirumah, jenis dan jumlah yang disajikan serta awal makan anak. Orang tua pada dasarnya berkewajiban untuk menyajikan kondisi yang menguntungkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bagi anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian Mouliza R & Darmawi (2022) menemukan ibu yang memberikan jenis makanan yang baik (50.9%), pemberian jumlah makanan yang baik 54,7%, dan pemberian jadwal makan yang baik (50.9%). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian

Kurniati et al. (2023) menyatakan dari 35 responden yang diteliti responden memberikan pola makan baik sebanyak 25 Orang (71,4 %).

Praktik pemberian makan pada anak selain untuk memenuhi gizi demi keberlangsungan hidup, pemulihan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan, juga untuk mendidik anak supaya dapat menerima serta memilih makanan yang baik.

b. Kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 60 responden sebagian besar batita termasuk tidak *Stunting* sebanyak 43 orang (73,3%) dan batita *Stunting* sebanyak 17 orang (28,3%). Melihat dari data tersebut dapat dikemukakan pertumbuhan tinggi badan pada balita dalam penelitian ini termasuk normal atau adanya kesesuaian antara umur dengan tinggi badan balita.

Hasil penelitian ini didapatkan adanya balita yang mengalami hambatan karena tidak sesuai dengan umur karena memiliki Z-skor < -2 SD. Hal ini sesuai dengan teori Almatsier, (2018) yang menyatakan bahwa dalam penentuan perawakan pendek, dapat menggunakan beberapa standar antara lain Z-score baku dikatakan pendek apabila Z-score $\geq -3SD$ s/d < -2SD.

Menurut Kemenkes RI (2017) balita dapat dikatakan *Stunting* jika dalam hasil pengurangan z-skornya < -2 dari standar deviasi. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2018) mengenai kejadian *Stunting* didapatkan bahwa pada kelompok usia 24-35 bulan persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok batita *Stunting* dengan ukuran standar deviasi <-2 SD yaitu

mencapai (71,1%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (60,5%). Lain halnya pada kelompok balita usia 36–59 bulan, persentasenya lebih banyak terdapat pada kelompok balita normal (39,5%) dibandingkan dengan kelompok balita *Stunting* (<2 SD) yang mencapai (28,9%).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa masih banyaknya batita yang mengalami *Stunting*, atau batita sebagai responden yang diteliti mengalami pertumbuhan tidak sesuai dengan usia yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dimasa yang akan datang. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor dimulai sejak kehamilan seperti kekurangan gizi ibu selama kehamilan serta setelah asuhan nutrisi pada batita.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 14 batita yang memiliki pola makan yang tidak tepat sebagian besar mengalami *Stunting* 57,1%. Sedangkan dari 46 responden yang memiliki pola makan tepat sebagian besar tidak *Stunting* 80,4%. Data tersebut menunjukkan bahwa pola makan dapat menentukan status gizi batita, pola makan tidak baik dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang pada batita, sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan batita. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* 0,017, artinya terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

Intake gizi dapat menentukan status gizi batita, intake gizi yang baik dapat secara langsung menyebabkan memenuhi kebutuhan gizi pada batita, sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan batita. Namun dengan asupan makanan yang kurang baik dari segi jumlah maupun mutu gizinya akan menyebabkan kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi. Sehingga rendahnya intake gizi dapat secara langsung menyebabkan *Stunting*. Menurut (Solihin, 2015) bahwa intake gizi yang kurang mengakibatkan

rendahnya energi dan protein dalam makanan sehari – hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi, jika hal ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan *stunting*.

Jenis Konsumsi makanan sangat menentukan status gizi anak, hal ini disebabkan karena batita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih bervariasi serta dengan nilai gizinya yang cukup sangat penting dalam menghindari anak kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat dilihat bahwa batita dengan pemebrian jumlah makanan, frekuensi makan dan waktu makan sudah baik dan sesuai dengan kebutuhan hubungan dengan kejadian *Stunting*. Hal ini berbeda dengan balita dengan pola makan tidak tepat lebih banyak mengalami *Stunting*. Menurut penelitian Puspasari & Andriani (2017) bahwa masalah gizi yang terjadi pada anak adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makanan yang diperoleh dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada anak dari pola pemberian makan yang diberikan oleh ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Zahara (2020) yang mengindikasikan bahwa perilaku dalam memberikan asupan makanan pada anak *Stunting* menghasilkan data bahwa anak yang mengalami pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan *Stunting*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada balita dengan status *Stunting*, bahwa pola pemberian makan pada anak *Stunting* mengalami pola makan yang tidak tepat. Dalam artian jika pola pemberian makan tidak sesuai dengan empat sehat lima sempurna dan jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama, dan makanan selingan jika tidak sesuai yang diberikan maka asupan nutrisi gizi seimbang pada anak tidak terpenuhi sehingga menyebabkan *Stunting*.

Data lain ditemukan adanya batita yang memiliki pola makan yang tepat namun mengalami kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain atau faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kejadian *Stunting*, seperti faktor selama hamil (anemia,

KEK selama kehamilan), dan pasca persalinan atau sejak lahir seperti penyakit infeksi, BBLR dan lainnya (Yasid, 2019).

Walaupun dalam penelitian ini tidak dikaji faktor kehamilan, maupun persalinan, namun menurut teori bahwa stunting merupakan kejadian yang disebabkan oleh multifaktor, seperti faktor komplikasi selama kehamilan termasuk kurang energi kronis. Menurut Zhafran (2018) selama kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah untuk kebutuhan pembentukan sel-sel darah merah. Status gizi ibu turut mempengaruhi pada balita stunting, status gizi ibu yang kurang memiliki dampak bagi anak lahir yaitu mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan melahirkan prematur.

Batita yang dilahirkan dari ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan beresiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang dilahirkan dari ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan. Komplikasi kehamilan seperti anemia, diabetes, preklampsia dapat mempengaruhi janin yang dikandung (Wahyuni, 2019).

Selain itu, Yasid (2019) mengatakan bahwa stunting dapat diidentifikasi saat bayi baru lahir. Apabila bayi memiliki panjang tubuh kurang dari 48 cm, maka ia bisa dikatakan mengalami stunting. Hal ini lantaran pada saat dalam kandungan janin mengalami kekurangan gizi. Apabila ini berlanjut dan tidak ada perbaikan gizi, maka stunting akan berlanjut hingga anak tumbuh dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik demografi orangtua di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu yaitu untuk akses kelayanannya baik seperti orang tua dengan pendapatan tinggi memiliki lebih baik ke layanan kesehatan dan pengasuhan anaknya berkualitas tinggi, mereka juga memiliki akses mudah ke layanan kesehatan berkualitas dan dapat memastikan bahwa anak-anak mereka menerima perawatan medis yang tepat waktu dan pencegahan penyakit, dan kemampuan pengasuhannya baik seperti mereka memberikan cinta dan perhatian yang konsisten, membantu anak merasa aman dan dicintai, menanggapi

kebutuhan anak dengan cepat dan tepat, termasuk kebutuhan fisik, emosional dan sosial, memberikan makanan yang sehat dan seimbang untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, dan juga memastikan anak mendapatkan perawatan kesehatan rutin, termasuk imunisasi.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran pola makan pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya sebagian besar termasuk baik (76,7%).
2. Kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya sebagian besar tidak *Stunting* (71,7%).
3. Terdapat Hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan di Kelurahan Karsamenak Wilayah Kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya dengan p value 0,017.
4. Disarankan pihak Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya dapat meningkatkan mutu pelayanan program Kesehatan Ibu dan Anak dan Program Gizi khususnya dalam perencanaan program pencegahan dan penanggulangan *Stunting* pada batita usia 6-36 bulan.

REFERENSI

- Adam, D., Hatta, H., Djafar, L., & Ka, I. (2021). Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. In *Public Health Nutrition Journal* (Vol. 1, Issue 1).
- Agustian, D., Triyanto, S. A., Apriyani, D., & Helbawanti, O. (2023). Strategi Pencegahan *Stunting* dalam Rumah Tangga untuk Mendukung Pembangunan Berkelanjutan di Kota Tasikmalaya. *DEDIKASI: Community Service Reports*, 5(1),

- 75–90.
<https://doi.org/10.20961/dedikasi.v5i1.69811>
- Alamsyah, D. (2018). *Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi*. Nuha Medika.
- Almatsier, S. (2016). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Benson, R. (2019). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Buku Kedokteran EGC.
- Boediarsih. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Surya Muda*, 1(2), 64. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v6i1.160>
- Ismawati, V., Dian Kurniati, F., & Oktavianto, E. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa Medika*, 11(2), 126–138.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif: Teori, Penerapan, dan Riset Nyata*. Anak Hebat Indonesia.
- Kemenkes RI. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *Stunting*. <http://www.kemendes.go.id>
- Kurnia Wardhani, F. M., Utami, S., & Puspitasari, D. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan, Sosial Ekonomi Dan Riwayat Bblr Terhadap Status Gizi Balita. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), 349–358. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i4.2019.349-358>
- Kurniati, A., Lebuan, S., Syafar, M., & Hartati, N. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting di Puskesmas di Flores Timur. *Indonesia Health Jurnal*, 2(2). <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i2>
- MoMouliza R, & Darmawi. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Arongan. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 91–104.
- NoNoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Nonoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT.Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 33 (2020). <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUSPUSAT.pdf> <http://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results%0Ahttps://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
- Proverawati, F. (2016). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Media.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr*, 27–39. <https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378>
- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Makan dan Pendapatan Keluarga pada Kejadian Stunting. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(1).
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sediaoetama. (2016). *Pengantar Ilmu Gizi*. Puspaswara.
- Soetjningsih. (2019). *Tumbuh Kembang Anak (II)*. Buku Kedokteran EGC.
- Solihin, P. (2015). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Sulistyoningih, H. (2019). *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Supariasa. (2018). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Wijastutik, V., Setiawati, I., & Daniati, D. (2022). Pemantauan Pertumbuhan Balita Dan Penyuluhan Mpasi Untuk Cegah Stunting. *Jurnal Paradigma*, 4(2), 6–13.
- Windiyan W, Sri Wahyuni, P. E. (2020). *Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang anak*. 3.
- Yasid. (2019). *Stunting, Miliki Tubuh Pendek Bisa Dideteksi Sejak Bayi Baru Lahir*. Kesehatan Anak.