



GAMBARAN ASUPAN ENERGI, ZAT GIZI MAKRO, POLA ASUH MAKAN, DAN STATUS GIZI (TB/U) ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN DI NAGARI SUNGAI PINANG KECAMATAN KOTO XI TARUSAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Annisa Syarif^{1*}; Hermita Bus Umar¹; Rina Hasniyati¹; Andrafikar¹; Gusnedi¹
Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang, Padang, Indonesia

ABSTRAK

*Penulis korespondensi

Annisa Syarif
Gizi/D3 Gizi Kemenkes
Poltekkes Padang,
Padang
Email :
nissasyarif13@gmail.com

Info Artikel
Diterima :15Mei 2025
Disetujui :25 Juni 2025
Dipublikasi :09 Juli 2025

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih tinggi prevalensinya di Indonesia. Salah satu wilayah dengan angka stunting tinggi adalah Kabupaten Pesisir Selatan, dengan prevalensi sebesar 27%. Nagari Sungai Pinang tercatat sebagai nagari dengan angka stunting tertinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) pada balita usia 12–59 bulan. Penelitian bersifat deskriptif dengan desain cross sectional dan melibatkan 57 balita yang dipilih melalui metode simple random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan formulir food recall 1x24 jam, kuesioner pola asuh makan, serta pengukuran antropometri dengan stadiometer dan AUPB. Hasil analisis menunjukkan bahwa 33,3% balita mengalami stunting. Sebagian besar balita memiliki asupan energi (35,1%), karbohidrat (31,6%), lemak (59,6%), dan protein (33,3%) yang sangat kurang. Sebanyak 50,9% balita juga mengalami pola asuh makan yang tidak memadai. Kesimpulannya, mayoritas balita mengalami kekurangan zat gizi makro dan pola asuh yang kurang baik. Oleh karena itu, diperlukan intervensi seperti PMT, edukasi gizi di rumah, dan pendampingan oleh kader untuk mengatasi masalah ini.

Kata Kunci : *Stunting*, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that still has a high prevalence in Indonesia. One of the regions with a high stunting rate is Pesisir Selatan Regency, with a prevalence of 27%. Nagari Sungai Pinang is recorded as the nagari with the highest stunting rate. This study aims to describe energy intake, macronutrient intake, feeding parenting patterns, and nutritional status based on height-for-age (H/A) in children aged 12–59 months. The study is descriptive with a cross-sectional design and involved 57 children selected through simple random sampling. Data were collected through interviews using a 1x24 hour food recall form, a feeding parenting questionnaire, and anthropometric measurements using a stadiometer and AUPB. The analysis showed that 33.3% of children were stunted. Most of the children had very low intake of energy (35.1%), carbohydrates (31.6%), fats (59.6%), and proteins (33.3%). Additionally, 50.9% of children experienced inadequate feeding parenting. In conclusion, the majority of children suffered from inadequate macronutrient intake and poor feeding practices. Therefore, direct interventions such as supplementary feeding programs (PMT), practical nutrition education at home, and parenting support by community health workers (kaders) are necessary to address this issue.

Keywords : *Stunting*, Energy and Macronutrient Intake, Parenting Feeding

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi di mana terjadi kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan nutrisi yang berlangsung secara kronis, dan dapat terjadi mulai dari dalam kandungan hingga anak berusia 24 bulan. Kondisi ini tidak hanya mengakibatkan tinggi badan anak yang rendah, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, serta menghambat perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak. Akibatnya, hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas sumber daya di masa depan(1). *Stunting* yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan dengan standar tinggi badan anak seusianya merupakan salah satu isu gizi yang dihadapi secara global, terutama masih menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan(2).

Stunting pada anak balita merupakan indikasi kegagalan pertumbuhan akibat malnutrisi kronis dan infeksi berulang, terutama selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini berdampak pada fisik, kecerdasan, serta produktivitas di masa depan(2). Usia balita adalah fase krusial dalam proses tumbuh kembang, di mana pertumbuhan mencakup peningkatan ukuran tubuh seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala, sementara perkembangan meliputi fungsi organ, kemampuan motorik, bicara, komunikasi, kecerdasan, serta emosi. Status gizi yang baik berperan penting dalam memastikan tumbuh kembang optimal, sedangkan gizi buruk dapat menghambat proses ini, menyebabkan gangguan fisik dan perkembangan anak(3).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Target global penurunan *stunting* adalah penurunan 40% jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*(4). Prevalensi *stunting* menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 yaitu mencapai 21,6%(5). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,5%, yang menunjukkan penurunan yang sangat kecil dari tahun sebelumnya. Pemerintah berencana untuk menurunkan tingkat *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi *stunting* Sumatera Barat pada tahun 2023, mencapai 23,6%(6). Sebelumnya, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi sebesar 25,2%, yang menandakan adanya penurunan namun masih jauh dari target nasional.

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan salah satu wilayah dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi di Sumatera Barat, berada di urutan keenam setelah Mentawai, Pasaman Barat, Pasaman, Lima Puluh Kota, dan Sijunjung. Prevalensi *stunting* di Pesisir Selatan menurut SSGI 2022 adalah 29,8%, sementara data SKI 2023 menunjukkan sedikit penurunan menjadi 27,0%. Angka ini menunjukkan adanya masalah gizi yang masih memerlukan perhatian yang serius di wilayah tersebut. Berdasarkan data yang dianalisis, prevalensi *stunting* tertinggi tercatat di Nagari Sungai Pinang dengan angka mencapai 29,5%, menjadikannya yang paling tinggi dibandingkan wilayah-wilayah Nagari lainnya. Tingginya angka prevalensi ini menunjukkan adanya masalah serius terkait *stunting* di wilayah tersebut (5).

Stunting pada anak disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yang saling berkaitan. Penyebab langsung dari *stunting* meliputi asupan makanan dan penyakit infeksi. Sementara itu, penyebab tidak langsung mencakup pola asuh yang kurang optimal, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, kurangnya ketersediaan makanan bergizi, serta lingkungan yang tidak higienis dan minimnya akses air bersih. Gabungan antara faktor penyebab langsung dan tidak langsung ini

meningkatkan risiko *stunting*. *Stunting* terjadi akibat oleh asupan energi yang tidak memadai dalam jangka panjang, sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak penting untuk pertumbuhan tubuh. Menurut UNICEF, *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor utama meliputi ketidakseimbangan gizi makanan, riwayat berat lahir rendah (BBLR), dan riwayat penyakit(7).

Stunting memiliki dampak serius terhadap anak dan masa depan bangsa. Anak yang mengalami *stunting* cenderung menghadapi masalah dalam perkembangan kognitif dan psikomotorik, yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan. Di usia dewasa, anak yang *stunting* lebih berisiko terkena penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes melitus akibat gangguan metabolisme sejak dini. Kondisi ini juga menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia usia produktif, yang berdampak langsung pada kemajuan bangsa (8).

Total energi yang cukup dengan kebutuhan merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh. Defisiensi energi dapat mengakibatkan status gizi kurang serta menghambat pertumbuhan fisik anak(9). Penelitian yang dilakukan oleh Adriana Inna Natara, dkk (2023) didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting*(10). Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, dkk (2021) mengungkapkan bahwa balita yang memiliki asupan energi kurang sebesar 78,6% berisiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi yang cukup(9).

Karbohidrat merupakan nutrisi penting yang menjadi sumber energi utama bagi tubuh. Selain menyediakan energi untuk aktivitas sehari-hari, karbohidrat juga berperan dalam mengatur suhu tubuh. Jika asupan karbohidrat melebihi kebutuhan tubuh, maka kelebihanannya akan diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh(10). Karbohidrat yang cukup merupakan bagian penting dari pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta membantu mencegah masalah pertumbuhan seperti *stunting*(11). Berdasarkan penelitian Afriansyah, dkk (2023) didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai(10). Penelitian dari Sumarti, dkk (2024) menunjukkan bahwa asupan karbohidrat kurang pada balita yang mengalami *stunting* sebesar 53,1%, sementara asupan karbohidrat kurang pada balita status gizi normal sebesar 46,9%(11).

Selain asupan energi dan karbohidrat, protein juga berperan penting untuk dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Protein memiliki peran penting yang dibutuhkan oleh tubuh yang berfungsi sebagai pertumbuhan, perkembangan, menjaga keseimbangan cairan tubuh, dan membentuk antibody(12). Protein merupakan nutrisi esensial yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh, berperan utama sebagai pembentukan serta perbaikan jaringan tubuh, termasuk otot, kulit, dan tulang.⁹ Hal ini dapat dilihat dari penelitian Abdullah (2023) dimana persentase balita *stunting* mengalami defisit protein lebih banyak dan berdasarkan uji *statistic* didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting*.¹⁵ Penelitian dari Aisyah, dkk (2021) menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein kurang sebesar 75,0% memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup(9).

Lemak memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dengan status gizi TB/U dikarenakan asam lemak esensial yang terkandung dalam lemak memiliki berbagai fungsi penting, seperti membangun sel-sel tubuh, sebagai simpanan energi yang dapat digunakan tubuh, dan berperan sebagai pelarut vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak(13). Dari hasil penelitian Sumarti, dkk (2024) juga menunjukkan bahwa balita dengan asupan lemak kurang sebagian besar mengalami *stunting* dan dari hasil analisis statistik didapatkan ada hubungan signifikan asupan lemak dengan kejadian *stunting*(11). Penelitian dari Sumarti, dkk (2024) menunjukkan bahwa balita dengan status gizi *stunting* memiliki asupan lemak kurang sebesar 50,0%, sedangkan pada balita dengan status gizi normal sebesar 45,0%(11).

Pola pemberian makan yang diterapkan oleh ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, karena kekurangan gizi selama periode ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Oleh sebab itu, balita memerlukan asupan makanan berkualitas pada tahap ini. Penelitian di Nusa Tenggara Timur mendukung hal ini, menunjukkan bahwa pola asuh makan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Pola asuh makan yang baik akan berdampak positif pada status gizi balita. Pola asuh yang buruk dalam keluarga dapat menyebabkan masalah gizi, karena kurangnya waktu, perhatian, dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan anak. Kesehatan anak berkaitan erat dengan kesehatan ibu, sementara asupan gizi rendah sering dipengaruhi oleh perilaku pemberian makan yang tidak tepat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Novita, dkk (2023) ditemukan bahwa sebanyak 51,2% balita yang mengalami *stunting* memiliki pola asuh makan yang tidak memadai, dan uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dan *stunting*(14)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang Gambaran Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Pola Asuh Makan, dan Status Gizi (TB/U) Anak Balita Usia 12-59 Bulan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggambarkan mengenai asupan energi, asupan zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U). Penelitian ini dilakukan di Nagari Sungai Pinang. Penelitian ini dilakukan selama lima hari mulai tanggal 15 April 2025 hingga pada tanggal 20 April 2025

Pengambilan sampel dalam ini dilakukan dengan metode *simple random sampling*, dengan menetapkan kriteria pada responden yaitu:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Anak balita usia 12-59 bulan di Nagari Sungai Pinang.
 - b. Ibu/orang tua dari anak bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Responden dalam keadaan sakit kronik dalam 3 bulan terakhir.
 - b. Responden yang sudah 3 kali dikunjungi tidak ada di rumah.

c. Responden pindah dan tidak berdomisili lagi pada tempat tinggalnya.

Data diambil setelah sampel bersedia berpartisipasi dan menandatangani formulir persetujuan. Data primer dalam penelitian ini adalah data status gizi, asupan energi dan zat gizi makro, dan data pola asuh makan. Data yang diperoleh akan dianalisis secara univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dengan tabel distribusi frekuensi yaitu variabel status gizi, asupan energi, asupan zat gizi makro, dan pola asuh makan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, gambaran umum responden dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur		
19-29 tahun	13	22.8
30-49 tahun	44	77.2
Pendidikan Ibu		
Tidak Tamat SD	1	1.8
Tamat SD	20	35.1
Tamat SMP	21	36.8
Tamat SMA	13	22.8
Tamat Perguruan Tinggi	2	3.5
Pekerjaan Ibu		
IRT	54	94.7
Guru	1	1.8
Pedagang	2	3.5
Total	57	100

Sumber: Data Premier, 2025

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 30-49 tahun (77,2%), sebagian besar responden tamat SMP (36.8%), dan pekerjaan responden yang paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 94.7%. Mayoritas ibu balita yang menjadi responden berusia 30-49 tahun, memiliki pendidikan terakhir SMP, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Penelitian lain juga menemukan bahwa sebagian ibu balita *stunting* memiliki pendidikan SMP (35,4%) dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (85,4%)(15). Didukung oleh peneliti lain yang menunjukkan bahwa ibu dengan balita *stunting* lebih dari separuh berpendidikan tamat SMP (86,7%)(16).

Gambaran Umum Sampel

Sampel penelitian adalah anak balita usia 12-59 bulan yang berada di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 57 anak balita. Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum sampel pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur		
12-36 bulan	22	38.6
37-59 bulan	35	61.5
Jenis Kelamin		
Perempuan	31	54.4
Laki-Laki	26	45.6
Total	57	100

Sumber: Data Premier, 2025

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa anak balita paling banyak berumur 37-59 bulan yaitu sebanyak 61,5%, dan jenis kelamin, paling banyak yaitu perempuan sebesar 54.4%. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa 62,5% balita mengalami *stunting*(15). Berdasarkan kajian dari berbagai jurnal, diketahui bahwa determinan *stunting* tidak hanya berasal dari satu penyebab, tetapi merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berkaitan(16). Penelitian lain mendapatkan faktor resiko *stunting* pada usia 24-59 bulan menunjukkan prevalensi terbanyak (73,7%) kejadian *stunting* pada usia 37-59 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia semakin besar kejadian *stunting*(17).

Hasil Univariat

Status Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan distribusi status gizi pada anak balita usia 12-59 bulan seperti pada tabel 3

Tabel 3. Distribusi Anak Balita Usia 12-59 Bulan Berdasarkan Status Gizi (TB/U) di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Kategori Status Gizi	n	%
Sangat Pendek	8	14,0
<i>Stunting</i>	19	33,3
Normal	29	50,9
Tinggi	1	1,8
Total	57	100

Sumber: Data Premier, 2025

Dari tabel 3 diketahui sebanyak 8 anak balita (14,0%) sangat pendek dan 19 anak balita (33,3%) mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan bahwa 62,5% balita mengalami *stunting*(18). Berdasarkan kajian dari berbagai jurnal, diketahui bahwa determinan *stunting* tidak hanya berasal dari satu penyebab, tetapi merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berkaitan(15).

Asupan Energi dan Zat Gizi Makro

Asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Kategori Asupan	n	%
Asupan Energi		
Sangat kurang	20	35,1
Kurang	16	28,1
Cukup	16	28,1
Lebih	5	8,8
Asupan Protein		
Sangat kurang	18	31,6
Kurang	7	12,3
Cukup	8	14,0
Lebih	24	42,1
Asupan Lemak		
Sangat kurang	34	59,6
Kurang	5	8,8
Cukup	10	17,5
Lebih	8	14,0
Asupan KH		
Sangat kurang	19	33,3
Kurang	9	15,8
Cukup	20	35,1
Lebih	9	15,8
Total	57	100

Sumber: Data Premier, 2025

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa anak balita dengan asupan energi sangat kurang yaitu sebesar 35,1%, asupan protein sangat kurang sebesar 31,6%, asupan lemak sangat kurang sebesar 59,6%, dan asupan karbohidrat sangat kurang sebesar 33,3%. Dalam penelitian ini didapatkan sebagian (35,1%) balita mengalami defisit asupan energi. Angka ini tergolong sangat rendah jika dibandingkan dengan

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, yaitu sekitar 1350 kkal untuk usia 1–3 tahun dan 1400 kkal untuk usia 4–5 tahun.

Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang mendapatkan lebih dari separuh (78,6%) asupan energi anak balita yang mengalami *stunting* berada di bawah kebutuhan(9). Diperkuat oleh penelitian lain yang mendapatkan asupan energi balita kurang yaitu sebesar 80%(19). Kekurangan asupan energi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan. Penurunan berat badan yang berkelanjutan akan menyebabkan keadaan gizi yang kurang yang akan berakibat terhambatnya proses tumbuh kembang, tinggi badan yang tidak mencapai normal dan mudah terkena penyakit infeksi(20).

Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, dan protein. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya. Apabila asupan makan balita kurang maka untuk metabolisme akan diambil dari cadangan lemak, jika berlangsung dalam waktu yang lama akan terjadi katabolisme protein, dan akan menyebabkan terganggunya fungsi protein sebagai pembangun dan sistem imun, hal ini akan menyebabkan terjadi penyakit infeksi jika berlangsung dalam waktu yang lama(21).

Dalam penelitian ini, sebagian (31,6%) anak balita mengalami defisit asupan protein, menunjukkan masih adanya ketidakseimbangan konsumsi antara asupan dan kebutuhan gizi harian anak. Penelitian lain menunjukkan bahwa asupan protein anak balita *stunting* kurang yaitu sebesar 54,2%.²³ Temuan serupa juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami *stunting* memiliki kekurangan asupan protein, yaitu sebesar 75,0%(9).

Protein berperan sebagai zat pembangun yang sangat penting dalam pertumbuhan jaringan tubuh, perkembangan otot, serta sintesis enzim dan hormon. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan protein harian untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gr perhari, sedangkan untuk anak usia 4-6 tahun sebesar 25 gr per hari(22).

Kekurangan protein secara kronis akan berdampak langsung pada pertumbuhan tulang dan tinggi badan anak, serta menghambat pembentukan massa otot. Selain itu, protein juga memiliki peran penting dalam memperkuat sistem pertahanan tubuh. Jika protein digunakan sebagai sumber energi karena karbohidrat tidak cukup, maka fungsinya sebagai zat pembangun akan terganggu. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab anak gagal dalam mencapai pertumbuhan secara optimal.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (59,6%) anak balita memiliki asupan lemak yang berada di bawah kebutuhan. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa sebagian besar anak *stunting* kekurangan asupan lemak (59,0%)(23). Selain itu, rendahnya konsumsi lemak (55,6%) menjadi salah satu faktor *stunting*(12). Lemak menyediakan energi yang lebih tinggi dibandingkan karbohidrat dan protein, yaitu 9 kalori per gram, serta memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Selain sebagai cadangan energi, lemak juga berperan dalam penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, dan K) serta pembentukan struktur otak dan hormon. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan lemak harian untuk anak usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, sedangkan 50 gram untuk usia 4-6 tahun(11),

Kekurangan lemak akan menyebabkan rendahnya densitas energi dalam makanan, sehingga meskipun anak makan dengan porsi cukup, total energi yang diperoleh tetap tidak mencukupi. Lemak berperan penting dalam pembentukan sel saraf dan mielinisasi otak pada anak-anak usia dini. Jika asupan lemak rendah secara terus menerus, akan berdampak pada keterlambatan perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik. Kekurangan lemak juga menurunkan daya tahan tubuh karena terganggunya metabolisme vitamin yang penting dalam fungsi imun (24).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian (33,3%) anak balita mengalami defisit asupan karbohidrat, dimana artinya anak balita tidak mendapatkan energi yang cukup dari karbohidrat. Studi lain juga menunjukkan bahwa 97,9% anak balita mengalami kekurangan karbohidrat, dan hal ini sangat berkaitan dengan tingginya angka *stunting* (17). Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi anak balita, yang berfungsi untuk mendukung aktivitas fisik, proses metabolisme dasar, serta pertumbuhan sel tubuh, berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, kebutuhan karbohidrat harian anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, sedangkan anak usia 4-6 tahun sekitar 220 gram per hari.²⁴

Asupan karbohidrat yang cukup dan berkualitas baik adalah komponen penting dari diet seimbang yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta membantu mencegah *stunting*. Namun, asupan karbohidrat harus selalu dipertimbangkan dalam konteks keseluruhan pola makan dan kebutuhan nutrisi individu anak. Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi tubuh. Asupan karbohidrat yang cukup memastikan bahwa tubuh anak memiliki energi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan energi yang disebabkan oleh rendahnya asupan karbohidrat dapat menghambat proses pertumbuhan dan berpotensi menyebabkan *stunting* (22).

Pada penelitian ini anak balita pada wilayah Nagari Sungai Pinang sering mengonsumsi jajan atau snack, seperti wafer nabati, coklat, minuman jus dll. Hal inilah yang menyebabkan sebagian besar asupan energi dan zat gizi makro anak balita tidak memadai. Temuan ini diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu balita (96,9%) melakukan pemberian makanan yang tidak sesuai (25).

Frekuensi rendahnya konsumsi makanan pada anak balita, baik yang mengalami *stunting* maupun tidak dapat disebabkan karena kebiasaan mengonsumsi jajan atau *snack*. Anak yang lebih sering mengonsumsi jajanan cenderung mengurangi frekuensi makanan utama, hal ini disebabkan oleh rasa kenyang yang muncul setelah mengonsumsi jajanan tersebut (26). Hal ini juga diungkapkan oleh orang tua balita yang menjadi responden penelitian ini bahwa jika anak tersebut sudah mengonsumsi camilan, maka frekuensi makan anak tersebut akan berkurang. Selain itu, frekuensi makan tidak hanya dilihat dari berapa kali makan-makanan utama, namun dilihat juga dari makanan selingan atau camilannya, dan makanan selingan yang dianjurkan adalah makanan yang sehat seperti biskuit, dan buah.

Pola Asuh Makan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 57 sampel didapatkan distribusi pola asuh makan seperti pada tabel 5

Tabel 5 Distribusi Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh Makan di Nagari Sungai Pinang Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

Pola Asuh Makan	n	%
Kurang Baik	29	50,9
Baik	28	49,1
Total	57	100

Sumber: Data Premier, 2025

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa lebih dari separuh (50,9%) memiliki pola asuh makan yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun lebih dari separuh ibu memiliki pola asuh baik secara umum, namun 47,3% responden masih menunjukkan pola asuh makan yang kurang tepat, seperti porsi yang tidak sesuai dan frekuensi makan tidak teratur(27). Penelitian ini juga mencatat bahwa asupan energi dan status gizi anak sangat dipengaruhi oleh praktik pemberian makan sehari-hari, termasuk cara ibu merespons saat anak susah makan atau menolak makanan.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian lain yang dalam studinya ditemukan ibu balita *stunting* memiliki pola asuh makan kurang yaitu sebesar 73,3% yang menunjukkan bahwa pengasuhan makan yang tidak tepat menjadi faktor risiko yang nyata terhadap status gizi anak(18). Anak yang tidak dibiaskan makan teratur, tidak dikenalkan dengan variasi makanan, dan tidak diberi kesempatan makan sendiri cenderung memiliki pertumbuhan yang lambat. Sikap otoriter atau sebaliknya primitif juga berdampak pada perilaku makan anak.

Berdasarkan hasil kuesioner, ditemukan bahwa sebagian besar ibu balita masih menerapkan pola asuh makan yang kurang sesuai. Hal ini terlihat dari dua pertanyaan dengan jawaban yang tidak tepat. Pertanyaan mengenai keteraturan waktu pemberian makan, lebih dari separuh (57,9%) responden menjawab ibu belum konsisten dalam memberikan makan kepada anak pada waktu yang teratur. Penelitian lain menunjukkan bahwa keteraturan waktu makan, termasuk frekuensi makan yang cukup (minimal tiga kali sehari), sangat penting untuk mencegah *stunting* dan masalah gizi pada anak. Balita yang mendapatkan frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari memiliki risiko 5,09 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang makan secara teratur. Hal ini karena keteraturan makan berhubungan langsung dengan kecukupan asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan anak(28). Ketidakteraturan waktu makan juga mencerminkan kurangnya perhatian dan responsivitas orang tua dalam pola asuh makan, yang akhirnya berdampak pada status gizi anak.

Selanjutnya pada pertanyaan tentang sikap ibu dalam memilih makanan sehari-hari untuk anak, lebih dari separuh (56,1%) menjawab tidak sesuai dengan yang seharusnya. Sikap ibu yang cenderung menuruti keinginan anak tanpa memperhatikan nilai gizi makanan terbukti berkaitan dengan status

gizi yang kurang baik pada anak. Pola asuh seperti ini menyebabkan anak lebih sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat (tinggi gula, garam, rendah vitamin dan mineral), sehingga asupan gizi tidak seimbang dan beresiko terhadap gangguan pertumbuhan(29). Penelitian lain juga menegaskan bahwa semakin baik pola asuh makan yang diterapkan ibu termasuk pemilihan makanan bergizi semakin tinggi pula kemungkinan anak memiliki status gizi normal(30).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang gambaran asupan energi, zat gizi makro, pola asuh makan, dan status gizi (TB/U) di Nagari Sungai Pinang dapat disimpulkan prevalensi *stunting* di Nagari Sungai Pinang tinggi, dipengaruhi oleh asupan energi, asupan zat gizi makro, dan pola asuh makan. Disarankan kepada petugas Puskesmas untuk kunjungan rumah kepada balita dengan risiko tinggi guna memberikan intervensi langsung seperti pemberian makanan tambahan lokal (PMT), edukasi praktis di rumah mengenai gizi seimbang, serta pendampingan pola asuh makan oleh kader.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Puskesmas Tarusan serta Ibu Bidan Desa di Nagari Sungai Pinang atas dukungan dan kerja sama yang telah diberikan selama proses pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini. Bantuan dan dukungan dari semua pihak sangat berarti dalam kelancaran dan keberhasilan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handika D. Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora. *Din J Pengabdian Kpd Masy.* 2020 Sep 16;4:685–92.
2. Gaffar SB, Muhaemin B NN, Asri M. PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga. *Semin Nas Has Pengabdian* 2021. 2021;22–5.
3. Ernawati A. Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK.* 2020;16(2):77–94.
4. Paper D. 2025-2030 World Health Assembly global maternal , infant and young child nutrition targets and proposal for process indicators. 2025;2025–30.
5. Liza Munira S. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementerian Kesehatan RI, editor. Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.
6. BPS. Survei Kesehatan Indonesia. Kota Kediri Dalam Angka. 2018.
7. Hendrayati, Ramlan A. FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 SAMPAI 60 BULAN. *Media Gizi Pangan.* 2018;25:69–76.
8. Dasman H. Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia Empat dampak stunting

- bagi anak dan negara Indonesia. 2019;22–4.
9. Liani S, Mariaman T, Mariany Puspita S. Gambaran Asupan Energi dan Protein pada Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Aro. *Sci J*. 2022;11(1):394–400.
 10. Natara AI, Siswati T, Sitasari A, Gizi J, Kesehatan P, Kesehatan K, et al. Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kas. *J Nutr Coll*. 2023;12:192–7.
 11. Sumarti, Salma WO, Binekada MC. Hubungan Asupan Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita Stunting di. *J Gizi Ilm* [Internet]. 2024;11(2):1–8. Available from: <https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI/index>
 12. Nugraheni ANS, Nugraheni SA, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehat Masy Indones*. 2020;19(5):322–30.
 13. Ibrahim NF, Dase J, Syamsu RF, Mathius D, Gani AB. Literature Review: Pengaruh Asupan Karbohidrat, Protein dan Lemak terhadap Resiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun. *FAKUMI Med J*. 2022;04(10).
 14. Milda Riski Nirmala Sari, Leersia Yusi Ratnawati. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutr*. 2018;2(2):182–8.
 15. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2019;6(1):28–37.
 16. Muharry A, Annashr NN, Neni N, Yogaswara D. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2024;15(01):26–33.
 17. Lalusu EY, Rahimatul Azmi, Otoluwa AS. Asupan Gizi Balita Stunting di Daerah Pesisir Kecamatan Bualemo Tahun 2022. *J Kemas Untika Luwuk Public Heal J*. 2023;14(2):138–45.
 18. Hasrianti. Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Pola Makan Anak Dengan Kejadian Stunting Di Desa Sanglepongan Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. *J Pendidik Keperawatan dan Kebidanan* [Internet]. 2023;2(March):48–63. Available from: <https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JPKK>
 19. Dwi Kusumayanti DK, Dewi M Diah Herawati DM. Asupan Gizi Dan Pola Makan Anak Stunting Usia 12-23 Bulan Di Desa Lokasi Khusus (Lokus) Kabupaten Cirebon. *Gizi Indones*. 2021;44(2):167–76.
 20. Juliyusman J, Afrinis N, Syahda S. Hubungan Asupan Energi Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Iv Koto Setingkai. *SEHAT J Kesehat Terpadu*. 2023;2(4):417–25.
 21. Oktavia PD, Suryani D, Jumiyati J. Asupan Protein Dan Zat Gizi Mikro Pada Anak Stunting Usia 3-5 Tahun. *J Penelit Terap Kesehat*. 2021;7(1):27–33.

22. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. 2019;Nomor 65(879):2004–6.
23. Rahmaniah. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Parappe. *J Heal Educ Lit*. 2020;2(2):81–6.
24. Ernawati F, Pusparini P, Arifin AY, Prihatini M. Hubungan Asupan Lemak Dengan Status Gizi Anak Usia 6 Bulan-12 Tahun Di Indonesia. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res*. 2019;42(1):41–7.
25. Qolbiyah FN, Yudia RCP, Aminyoto M. Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Barong Tongkok Kabupaten Kutai Barat. *J Sains dan Kesehatan*. 2021;3(6):853–63.
26. Rahmaningrum FI, Wijayanti LA, Cahyani DD, Sendra E. Relationship Between the Frequency of Eating Snack Food and Incidence of Stunting. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2025;12(2):124–32.
27. Rahmawati D, Astria N. Hubungan Asupan Gizi dan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Muhammadiyah J Midwifery*. 2024;5(1):40–9.
28. Ahmad KA, Lisa Safira TF. Hubungan Pola Asuh Nutrisi dengan Kejadian. *Sari Pediatr*. 2022;24(2):91–8.
29. Romadhoni MB, Rohmatin H, Supriyadi B. Hubungan pola asuh makan dengan status gizi balita. *J Penelit Perawat Prof [Internet]*. 2024;6(5):2151–8. Available from: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/3097/2283>
30. Maemunah S, Mariyani M. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Pertumbuhan pada Balita di Puskesmas Kutabumi. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(10):3361–71.