

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO STUNTING BALITA DI DESA SIWALANPANJI
KABUPATEN SIDOARJO JAWA TIMUR****Ni Luh Agustini Purnama**

STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya

Email Korespondensi: niluh.purnama20@gmail.com

Disubmit: 13 Oktober 2022

Diterima: 03 November 2022

Diterbitkan: 01 Maret 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8088>**ABSTRACT**

Stunting is influenced by various factors that cause children's nutritional intake. The purpose of the study was to identify the risk factors for stunting in children under five in Siwalanpanji Village, Sidoarjo Regency, East Java. This research was a descriptive observational study. The population is all children under five who experience stunting at the Orchid Posyandu, Siwalanpanji Village, Sidoarjo Regency, East Java. The sampling technique used is a total sampling with a total of 30 respondents. Collecting data using a questionnaire. The results showed that 60% of stunting children got exclusive breastfeeding. All families (100%) who have stunted children with socio-economic income below the UMK (Regency Minimum Wage) Sidoarjo, which is Rp. 4,300,000. As many as 60% of stunting children tend to eat a food approach or eating behavior with the highest tendency to eat behavior indicators, namely in the category of desire to drink or the child's desire to always drink. As many as 67% of mothers who have stunted children with feeding behavior are in the poor category with the lowest aspect being providing a pleasant environment during eating

Keywords: Risk Factors, Stunting, Children**ABSTRAK**

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyebabkan asupan gizi anak tidak seimbang. Tujuan penelitian mengidentifikasi gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada Balita di di Desa Siwalanpanji, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasi. Populasi semua anak usia balita yang mengalami *stunting* di Posyandu Anggrek, Desa Siwalanpanji, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 60% anak *stunting* mendapatkan ASI eksklusif. Semua keluarga (100%) yang memiliki anak *stunting* dengan sosial ekonomi berpenghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kabupaten) Sidoarjo, yaitu sebesar Rp. 4.300.000. Sebanyak 60 % anak *stunting* memiliki kecenderungan perilaku makan *food approach* atau perilaku suka makan dengan kecenderungan indikator perilaku makan tertinggi yaitu pada kategori *desire to drink* atau keinginan anak untuk selalu minum. Sebanyak 67% ibu yang memiliki anak *stunting* dengan perilaku pemberian makan dalam kategori kurang baik

dengan aspek terendah pada memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan.

Kata Kunci: Faktor resiko, Stunting, Anak

PENDAHULUAN

Masa Balita adalah masa kehidupan dimana berlangsung proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan membutuhkan perhatian serius (Nangley et al., 2017). Asupan makan yang seimbang akan berpengaruh pada kebutuhan nutrisi yang baik, sebaliknya apabila balita kurang mendapat asupan makanan, maka akan menyebabkan tubuh menjadi kurus. Selain itu, balita juga menjadi rentan terhadap penyakit (Nasution et al., 2018). Di tengah perkembangan teknologi yang sudah semakin maju dan informasi yang semakin mudah untuk diakses, permasalahan gizi masih menjadi masalah yang menghambat pertumbuhan suatu bangsa.

Pemenuhan gizi yang kurang optimal dalam waktu yang lama terutama pada masa *golden periode* tumbuh kembang anak, yaitu pada usia 1-5 tahun, dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada anak, salah satunya *stunting* (Kemenpppa RI, 2020). *Stunting* atau perawakan pendek merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat kurang gizi dalam periode yang lama dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun (IDAI, 2016). *Stunting* tidak hanya menyebabkan perawakan anak menjadi pendek, namun juga memberikan dampak pada masa depan anak. Pencegahan *stunting* sejak dini sangat penting bagi anak terutama pada masa *golden periode* tumbuh kembangnya dengan memerhatikan pemenuhan gizi yang baik.

Berdasarkan hasil riset WHO (2021) bahwa *stunting* merupakan

salah satu masalah gizi global. Prevelensi *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 1499,2 juta untuk kategori anak di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting* dan hasil presentasi 53% berada pada daratan Asia. Data dari Riskesdas tahun 2018 *stunting* di Indonesia memiliki prevelensi sebesar 30,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Pada provinsi Jawa Timur tahun 2020, *stunting* menempati urutan pertama dengan prevelensi sebesar 12,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Berdasarkan data Jumlah Sasaran Warga Berisiko *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Tahun 2020, Desa Siwalan Panji menempati urutan pertama dengan kejadian 8,7%, sedangkan tahun 2021 berisiko mengalami kejadian *stunting* dengan prevalensi 22,7% (Dinas Kesehatan Sidoarjo, 2021). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2021 di Posyandu Anggrek, Desa Siwalan Panji Sidoarjo sebanyak 44 anak balita mengalami *stunting* dari 350 Balita.

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang menyebabkan *stunting* antara lain faktor genetik, perilaku yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal termasuk salah satunya perilaku pemberian makan pada balita (Wellina et al., 2016). Faktor perilaku pemberian makan meliputi faktor lingkungan, faktor pendidikan ibu, faktor ekonomi orang tua (Has et al., 2020). Penelitian yang dilakukan Mugianti (et al., 2018) menunjukkan bahwa penyebab *stunting* antara asupan energi yang rendah, pendidikan ibu

yang rendah, asupan protein yang rendah, tidak ASI eksklusif dan penyakit infeksi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Noflidaputri & Febriyeni (2020) menunjukkan bahwa *stunting* lebih berpeluang besar 3 kali terjadi pada anak dengan perilaku penghindar makanan dibandingkan anak dengan perilaku penyuka makanan.

Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah dapat mengganggu perkembangan balita, baik dari kecerdasan maupun fisik dan metabolisme (Kurniati, 2020). Selain itu, *stunting* juga memiliki dampak jangka Panjang yaitu memburuknya kesehatan balita dan menjadi lebih berisiko untuk terkena penyakit tak menular (UNICEF, 2017).

Peran tenaga kesehatan yang terhubung dengan anak juga perlu perhatian terhadap praktik pencegahan *stunting* (Marcdante et al., 2011). Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua upaya untuk mencegah *stunting* pada balita. Agar perawat dapat melakukan promosi yang berkaitan dengan kondisi *stunting* pada balita maka perlu dilakukan penilaian yang tepat gambaran faktor risiko *stunting* pada Balita. Informasi ini dapat digunakan perawat dalam memberikan bimbingan antisipasi kepada orang tua, merencanakan intervensi untuk mengatasi permasalahan gizi pada anak dan melakukan evaluasi terhadap keefektifan program-program intervensi yang berkaitan dengan *stunting*

Penelitian tentang faktor risiko *stunting* pada Balita pernah dilakukan terutama dihubungkan dengan social ekonomi, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi dan asupan energi dan protein (Maulana & Rachman, 2020; Sari & Oktacia, 2018; Mugianti et al., 2018) tetapi faktor risiko yang berkaitan dengan

perilaku makan anak dan perilaku orang tua dalam pemberian makan masih terbatas.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran faktor risiko *stunting* pada Balita di di Desa Siwalanpanji, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam melakukan promosi ataupun pencegahan terhadap kejadian *stunting*.

KAJIAN PUSTAKA

Balita pendek merupakan masalah gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan hingga baru terlihat saat anak berusia 2 tahun (Imani, 2020). Indikator *stunting* dapat diketahui dengan menggunakan standar Z-Score dengan mencocokkan dengan standard berat dan tinggi badan bayi satu dengan hasilnya. Kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yaitu normal dengan Zscore 2 SD sampai dengan -2 SD, pendek (*stunted*) dengan Zscore kurang dari -2 SD, dan sangat pendek (*severely stunted*) dengan Zscore kurang dari -3 SD (Sekertariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

Stunting dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang saling berhubungan. Asupan makan anak berpengaruh erat terhadap pemenuhan gizi anak terutama zat gizi yang berperan terhadap pertumbuhan anak. Akibat kebutuhan gizi anak yang tidak terpenuhi dapat mempengaruhi pertumbuhan anak, yaitu pendek (Imani, 2020).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi

salah satunya dapat menyebabkan *stunting* atau mengalami kegagalan pertumbuhan dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Kuchenbecker et al., 2015)

Ketidackukupan pangan rumah tangga dapat berdampak pada kualitas dan kuantitas asupan makanan keluarga, sehingga juga mempengaruhi asupan gizi anak (Patimah, 2021). Dalam akses ke makanan bergizi yang berperan adalah pendapatan dari keluarga, penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty (2015) bahwa sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah

Praktek pengasuhan yang buruk juga merupakan faktor yang mempengaruhi *stunting*. Apabila pemberian makan yang kurang tepat dapat terjadi dalam waktu yang lama dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang balita. (Kemenkes RI, 2019). Menurut Beal et al., (2018) bahwa praktik pemberian makan anak balita yang kurang baik berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak di Indonesia.

Pola asuh orangtua terutama dalam perilaku dan praktik kebiasaan pemberian makan pada

anak berdampak pada kebutuhan gizi anak (Millati et al., 2021). Dalam hal ini, apabila pola asuh orang tua kurang baik, maka anak tidak cukup dalam mendapatkan asupan gizi, sehingga dapat berdampak pada pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2018). Perilaku pemberian makan dapat memengaruhi status nutrisi anak, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak dengan status nutrisi (Purnama et al., 2017). Namun, perilaku orang tua dalam pemberian makan tergantung pada masing-masing karakteristik anak (perilaku makan anak) (Winarni & Purnama, 2018).

Menurut Izwardy (2018) yang menyatakan faktor-faktor penyebab *stunting* salah satunya praktek pengasuhan yang kurang baik, dalam hal ini terkait dengan perilaku ibu dalam pemberian makan. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Uliyanti, Tamtomo, & Anantanyu (2017) mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, dimana perilaku pemberian makan yang tepat memberikan kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian *stunting*.

Perilaku makan anak yang buruk dapat menyebabkan anak rentang terhadap kurang gizi karena kurangnya asupan nutrisi (Widaryanti, 2019). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Noflidaputri & Febriyeni (2020) menunjukkan bahwa anak dengan perilaku penghindar makanan lebih berpeluang besar 3 kali terjadi *stunting* dibandingkan anak dengan perilaku penyuka makanan.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada

Balita di Desa Siwalanpanji, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur?"

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasi. Dengan variable yang diobservasi adalah ASI eksklusif, sosial ekenomi (penghasilan keluarga), perilaku makan anak dan perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak

Populasi penelitian adalah semua anak usia balita yang mengalami *stunting* (Z Score TB/U kurang dari -2 SD) di Posyandu Anggrek, Desa Siwalanpanji, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur dan orang tua yang bersedia anaknya diteliti. Sampel diambil dengan teknik total sampling sebanyak 30 responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner tentang ASI eksklusif dan sosial ekonomi keluarga dinilai berdasarkan penghasilan keluarga setiap bulan. Perilaku makan Balita dinilai menggunakan *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ). Kuesioner ini bertujuan untuk melihat gambaran terkait perilaku makan anak. Kuesioner CEBQ pertama kali dibuat oleh Wardle et al pada tahun 2001, terdiri dari 35 item pertanyaan dalam bahasa inggris. CEBQ dikembangkan oleh Svensson et al. pada tahun 2011 dan telah diterjemahkan oleh ahli bahasa serta telah diuji validitas pada penelitian sebelumnya oleh Mawasti (2018), dengan rentang nilai validitas $r=0,348-0,887$ dan hasil nilai reabilitas 0,776 yang artinya memiliki nilai reabilitas yang tinggi. Setiap item dari pertanyaan memiliki kode yang mewakili setiap kategori pada item kuesioner, seperti EF (*enjoyment of food*), ER (*food responsiveness*), EOE (*emotional over-eating*), DD (*desire to drink*), SR (*satiety*

responsiveness), SE (*slowness in eating*), FF (*food fussiness*), dan EU (*emotional undereating*). Interpretasi skor dari kuesioner dihitung berdasarkan perhitungan rata-rata (*mean*) dari tiap jenis pola makan anak untuk menunjukkan kecenderungan perilaku makan anak dari skor rerata terbesar pada tiap pola makan dan yang memiliki nilai rerata paling mendekati 5. Nilai tersebut menunjukkan kecenderungan data perilaku makan pada anak (Llewellyn & Syrad, 2019).

Perilaku orang tua dalam pemberian makan diukur menggunakan *Parental Feeding Behaviors Questionnaire* (PFBQ). Kuesioner ini dikembangkan oleh Lusmilasari et al., (2015) dan pernah digunakan pada penelitian yang dilakukan Purnama (2021) untuk menilai perilaku orang tua dalam pemberian makan pada balita. Kuisisioner *Parental Feeding Behaviors Questionnaire* (PFBQ) terdiri dari 11 pernyataan dengan tiga indikator yaitu memberikan asupan makanan yang sehat terdiri dari 5 pernyataan, meningkatkan perilaku makan yang sehat pada anak terdiri dari 2 pernyataan, dan memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan terdiri dari 4 pernyataan (Lusmilasari et al., 2015). Semua pernyataan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5, Setelah pemberian *scoring* pada setiap item, kemudian dilakukan perhitungan rata-rata (*mean*) perilaku ibu dalam pemberian makan. Dikategorikan apabila nilai rata-rata ≥ 4 maka perilaku ibu dalam pemberian makan kategori baik, apabila rata-rata ≤ 4 maka perilaku ibu dalam pemberian makan kategori kurang baik. *Parent Feeding Behaviors Questionnaire* (PFBQ) yang sudah teruji validitasnya oleh penelitian yang dilakukan oleh Lusmilasari et al.,

(2015) dengan nilai hasil $r = 0,83-1,00$ dan reliabel dengan nilai α Cronbach 0,94.

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat kelayakan etik dari KEPK Stikes Katolik St. Vncentius a Paulo Surabaya.

Semua proses analisis data menggunakan paket program computer. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan gambaran dari setiap variabel serta data demografi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karateristik	Frekuensi (n)	Prosentase (%)	Mean± SD
Usia Anak (bulan)			33,1±14,4
Jenis Kelamin Anak			
Perempuan	11	36,6	
Laki-laki	19	63,4	
Usia Ibu (tahun)			33,2±6,735
Status bekerja ibu			
Bekerja	8	26,6	
Tidak bekerja	22	73,4	
Tingkat pendidikan			
Dasar (SD-SMP/ sederajat)	8	26,6	
Menengah (SMA/ sederajat)	21	70,1	
Tinggi (perguruan tinggi)	1	3,3	
Pengalaman memperoleh informasi tentang stunting/perilaku pemberian makan			
Ya	12	40,0	
Tidak	18	60,0	
Riwayat Sakit/Alergi Anak			
Ya	3	10,0	
Tidak	27	90,0	

Berdasarkan karakteristik responden penelitian d rata-rata ibu berusia 33,2±6,7 tahun dan rata-rata anak berusia 33,1±14,4 bulan. Dari 30 anak sebgaaian besar berjenis kelamin perempuan, mayoritas tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan. Sebagian

besar ibu tidak bekerja dan dengan jenjang pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah. Sebanyak 60% responden belum pernah mendapatkan informasi tentang *stunting* ataupun perlaku pemberian makan yang baik

Tabel 2 Gambaran Faktor Resiko *Stunting*

Indikator	Frekuensi (n)	Prosentase (%)	Mean \pm SD
ASI Eksklusif			
Ya	18	60,0	
Tidak	12	40,0	
Riwayat Sakit/Alergi Anak			
Ya	3	10,0	
Tidak	27	90,0	
Perilaku makan			
Food Approach			
Food Responsiveness			3,13 \pm 1,07
Emotional Over-Eating			2,07 \pm 1,08
Enjoyment of Food			3,70 \pm 0,95
Desire to Drink			4,17 \pm 0,75
Food Avoidant			
Satiety Responsiveness	12	40,0	3,20 \pm 0,88
Emotional Under-Eating			2,90 \pm 1,24
Slowness in Eating			2,57 \pm 1,35
Food Fussiness			2,80 \pm 0,88
Perilaku orang tua dalam pemberian makan			
Baik	10	33,3	
Kurang baik	20	66,7	
Aspek Perilaku makan			
Memberikan asupan makanan yang sehat			3,76 \pm 0,93
Meningkatkan perilaku makan yang sehat pada anak			4,13 \pm 1,07
Memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan			3,50 \pm 0,97

Tidak pernah=1, jarang=2, kadang-kadang=3, sering=4, selalu =5

Berdasarkan tabel 2, lebih dari 50% anak mendapatkan ASI Eksklusif. Jika ditinjau dari riwayat sakit dan alergi mayoritas anak tidak ada riwayat sakit maupun alergi. Sebanyak 60% dari 30 anak memiliki kecenderungan perilaku makan *food approach* dan sebanyak 40% anak memiliki kecenderungan perilaku makan *food avoidant*. Nilai rerata tertinggi perilaku makan anak adalah *desire to drink* atau keinginan anak untuk selalu minum dengan nilai 4,17 yang berarti jawaban responden dalam rentang sering sampai selalu. Sedangkan nilai rerata terendah perilaku makan adalah *emotional over-eating* atau makan ketika rasa

takut, marah, senang, atau terganggu dengan nilai 2,07 yaitu rentang tidak pernah sampai jarang. Bila ditinjau dari perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak dari 30 responden sebanyak 67% perilaku ibu dalam pemberian makan berada pada kategori kurang baik. Dari 3 aspek perilaku pemberian makan salah satu aspek yang paling rendah nilainya yaitu memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan. Semua keluarga dalam penelitian ini memiliki penghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kabupaten) Sidoarjo, yaitu sebesar Rp.4.300.000.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* di Desa Siwalanpanji, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, jika ditinjau dari penghasilan keluarga menunjukkan bahwa semua keluarga memiliki penghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kabupaten) Sidoarjo, yaitu sebesar Rp.4.300.000. Status sosial ekonomi pada penelitian ini ditunjukkan dengan penghasilan keluarga per bulan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa semua keluarga dengan penghasilan perbulan dibawah UMK memiliki anak *stunting*. Dalam akses untuk pemenuhan makanan bergizi salah satu aspek yang berperan adalah pendapatan dari keluarga. Kondisi ekonomi keluarga dapat berdampak pada kualitas dan kuantitas asupan makanan keluarga, sehingga juga mempengaruhi asupan gizi anak (Patimah, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah, Rohmawati, & Ririanty (2015) menunjukkan sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah. Hasil ini sejalan dengan UNICEF (2013) yang menyatakan bahwa faktor status ekonomi yang rendah berdampak pada status gizi anak yang membuat anak tersebut cenderung pendek atau kurus.

Hasil penelitian ini menunjukkan 40% anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* atau mengalami kegagalan pertumbuhan dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani, Kapota, & Oktavianto (2019) menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI

eksklusif cenderung tidak mengalami *stunting*. ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (Kuchenbecker et al., 2015).

Berdasarkan hasil pengukuran perilaku makan pada balita *stunting*, sebagian besar anak memiliki kecenderungan perilaku makan *food approach* atau suka makan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noflidaputri & Febriyeni (2020) menunjukkan bahwa anak dengan perilaku tidak suka makan lebih berpeluang besar 3 kali terjadi *stunting* dibandingkan anak dengan perilaku penyuka makanan.

Penelitian menunjukkan anak balita dengan *stunting* memiliki kecenderungan perilaku makan *food approach* atau suka makan, dengan kecenderungan indikator tertinggi yaitu pada kategori *desire to drink* atau keinginan anak untuk selalu minum. Beberapa orang tua berpendapat, bahwa dengan pemberian ASI atau susu formula kepada anak sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi anak, sehingga seperti kreativitas dalam pemberian makan menu seimbang menjadi kurang diperhatikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan, meskipun anak cenderung berada pada kategori perilaku suka makan atau *food approach*, namun kecenduruang

yang tinggi pada kategori *desire to drink* atau keinginan anak untuk selalu minum sehingga hal ini menyebabkan ketidakcukupan asupan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi anak yang terus meningkat pada setiap usianya. Penelitian yang dilakukan oleh Aritonang et al., (2020) yang mengungkapkan bahwa kualitas dan kuantitas asupan protein yang baik dapat mempengaruhi pertumbuhan dan pembentuk matriks tulang pada anak, sehingga menurunkan risiko anak mengalami *stunting*. Meskipun anak suka makan, tetapi jika pemberian asupan gizi yang diberikan orang tua kepada anak tidak seimbang maka akan berisiko mengalami *stunting*.

Kurangnya informasi serta rendahnya tingkat ekonomi rumah tangga menjadi faktor penyebab kurangnya kuantitas dan kualitas asupan makanan yang diberikan orang tua kepada anak. Pemberian asupan gizi dengan kuantitas dan kualitas yang sesuai dengan usia perkembangannya penting diperhatikan oleh orang tua untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi anak yang akan terus meningkat seiring bertambahnya usia anak.

Pengetahuan dan praktik orang tua dalam memberikan makan gizi seimbang sangat penting untuk pencegahan *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangestuti & Prameswari, (2021) yang mengungkapkan bahwa informasi dan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam memberikan makan kepada anak dapat mempengaruhi perilaku pemberian makan oleh orang tua kepada anak.

Anak usia balita dengan *stunting* memiliki kecenderungan perilaku makan *food avoidant* atau penghindar makan, berada pada usia 25-48 bulan. Pada saat anak

berusia 3 sampai 4 tahun, anak menunjukkan perilaku makan hanya memakan jenis makanan tertentu khususnya bila makanan tersebut memiliki warna, bentuk ataupun konsistensi dari kesukaannya (Kyle & Carman, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana pada usia ini, anak cenderung mempunyai perilaku pemilih makanan sehingga berdampak pada nafsu makan dan perilaku makan anak. Penting bagi orang tua dalam meningkatkan pengetahuannya dalam mempengaruhi perilaku makan anak, sebab perilaku orang tua dalam pola pemberian makan dapat mempengaruhi nafsu makan pada anak. Strategi orang tua dalam mempengaruhi nafsu makan anak dapat mencakup waktu makan, jenis makan yang disukai oleh anak, kreativitas dalam menyajikan tampilan makanan yang menarik bagi anak, serta lingkungan yang nyaman bagi anak (Akbar et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas ibu yang memiliki anak *stunting* melakukan pemberian makan kategori kurang baik. Apabila ditinjau dari pernah dan tidak pernahnya mendapatkan informasi penyuluhan kesehatan, hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar yang tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan kesehatan seperti perilaku memberikan asupan makanan yang sehat. Menurut Beal et al (2018) bahwa praktik pemberian makan anak balita yang kurang baik akan mengakibatkan *stunting* pada anak.

Terdapat 3 aspek perilaku pemberian makan yang hendaknya diperhatikan oleh orang tua meliputi: memberikan makanan yang sehat, meningkatkan perilaku makan yang sehat pada anak, dan memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan. Hal

ini akan berdampak pada perilaku pemberian asupan makan yang bergizi seimbang. Informasi tentang memberikan makanan yang sehat salah satunya yaitu tidak memberikan makanan yang cepat saji, kurang memodifikasi bentuk makanan menjadi menarik seperti nasi yang dirubah dengan bentuk karakter kartun. Meningkatkan perilaku makan yang sehat pada anak seperti membiasakan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta menyiapkan dan memasak nasi agar makanan yang diberikan kepada anak tetap *hygenis*.

Dari 3 aspek perilaku pemberian makan salah satu aspek yang paling rendah yaitu memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan, contohnya beberapa ibu yang kurang kreatif dan kurang pengalaman dalam menerapkan kebiasaan makan sehari - hari kepada anaknya, seperti anak yang dibiarkan untuk makan sendiri tanpa didampingi dan tidak mengajak makan bersama - sama di meja makan. Sehingga akan menghambat perilaku atau sikap terhadap suatu nilai yang baru diperkenalkan salah satunya pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian makan pada anak. Hal ini diperkuat dengan penelitian Choirunisa (2018) bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perilaku dalam pemberian makan salah satunya memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan seperti mendampingi makan bersama agar balita tetap makan untuk memenuhi asupan makanan yang bergizi dan mencegah terjadinya *stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan gambaran faktor

resiko *stunting* pada balita dilihat dari pemberian ASI eksklusif, sosial ekonomi, perilaku makan dan perilaku orang tua dalam pemberian makan menunjukkan sebagian besar anak *stunting* mendapatkan ASI eksklusif. Semua keluarga yang memiliki anak *stunting* dengan social ekonomi berpenghasilan dibawah UMK (Upah Minimum Kabupaten) Sidoarjo, yaitu sebesar Rp.4.300.000. Sebagian besar anak *stunting* memiliki kecenderungan perilaku makan *food approach* atau perilaku suka makan dengan kecenderungan indikator perilaku makan tertinggi yaitu pada kategori *desire to drink* atau keinginan anak untuk selalu minum. Mayoritas ibu yang memiliki anak *stunting* dengan perilaku pemberian makan dalam kategori kurang baik dengan aspek terendah pada memberikan lingkungan yang menyenangkan selama makan.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* seperti riwayat alergi atau pantangan, tinggi badan orang tua, kualitas dan kuantitas asupan gizi anak yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Penelitian lain juga dapat dilakukan dengan memberikan intervensi untuk dapat mengubah perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Hamsa, I. B. A., Darmiati, Hermawan, A., & Muhajir, A. M. (2021). *Strategi Menurunkan Prevelensi Gizi Kurang Pada Balita* (Syamsidar (Ed.)). Deepublish.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

- Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Fithra Dieny, F. (2020). Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal Of Nutrition College*, 9(1), 71-80.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal And Child Nutrition*, 14(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Choirunisa, M. (2018). Hubungan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kecukupan Energi Dan Protein Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *World Development*, 1(1), 1-15.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Sidoarjo. (2021). *Hasil Data Stunting Puskesmas Buduran*. Dinas Kesehatan Sidoarjo 2021.
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 14(4), 287-300.
- Has, E. M. M., Efendi, F., Wahyuni, S. D., Mahmudah, I. Z., Arief, Y. S., & Mufidah, A. (2020). Stunting Determinants Among Indonesian Children Aged 0-59 Month: Evidence From Indonesian Family Life Survey (Ifls). *Journal Of Global Pharma Technology*, 12(2 (Suppl.)), 815-825.
- Idai. (2016, April). *Ikatan Dokter Anak Indonesia: Mencegah Anak Berperawakan Pendek*. Komite Website Idai.
- Imani, N. (2020). *Stunting Pada Anak: Kenali Dan Cegah Sejak Dini* (T. Sutanto (Ed.)). Hijaz Pustaka Mandiri.
- Izwardy, D. (2018). *Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (Pmba) Untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak Dalam Upaya Pencegahan Stunting*. Kementerian Kesehatan Ri 2018.
- Kemendes Ri. (2018, May). *Ini Penyebab Stunting Pada Anak*. Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemendes Ri. (2019). *Profil Kesehatan 2019* (Pp. 28-28). Kementerian Kesehatan Ri 2019. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kemendesa Ri. (2020, November). *Pandemi Covid-19 Stunting Masih Menjadi Tantangan Besar Bangsa*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 1-43.
- Kemendesa Ri. (2020). Situasi Stunting Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Ri*.
- Kuchenbecker, J., Jordan, I., Reinbott, A., Herrmann, J., Jeremias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., & Krawinkel, M. B. (2015).

- Exclusive Breastfeeding And Its Effect On Growth Of Malawian Infants : Results From A Cross-Sectional Study.* <https://doi.org/10.1179/2046905514y.0000000134>
- Kurniati, P., S. (2020). *Stunting Dan Pencegahannya.* Lakeisha.
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri* (S. Isneini (Ed.)). Egc.
- Llewellyn, C., & Syrad, H. (2019). *An Appetite For Life: How To Feed Your Child From The Start.* The Experiment.
- Lusmilasari, L., Chaiyawat, W., & Rodcumdee, B. (2015). The Development Of The Parental Feeding Behaviours Questionnaire For Indonesian Parents With Toddlers : Preliminary Result. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 2(4), 558-565.
- Marcdante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B., & Behrman, R. E. (2011). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial* (Idai (Ed.); 6th Ed.). Elsevier.
- Maulana, F. A., & Rachman, H. S. (2020). *Gambaran Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 2-60 Bulan Di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan Pada Tahun 2020.* 307-311.
- Millati, N. A., Kirana, T. S., Ramadhani, D. A., Alveria, M., Oktaviana, H., Situmorang, B. K., Marpaung, R. A. R., Wijaya, C. N., Subadri, I., Chang, T. C., Purwanto, M. G., Munthe, D. R., Uli, I., K, S. M., Chaniago, W. M., & Putra, I. A. (2021). *Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting* (A. Dharmawan (Ed.)). Kpg.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(3), 268-278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Nangle, W. K., Kandou, G. D., Malonda, N. S. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 6(3).
- Nasution, H. S., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal Di Lingkungan Xiii Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(2), 48-58.
- Noflidaputri, R., & Febriyeni. (2020). Determinan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompe. *Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 187-195.
- Pangestuti, F. Y., & Prameswari, G. N. (2021). Hubungan Status Ibu Bekerja, Pola Asuh Makan, Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Picky Eater Pada Anak Usia Prasekolah. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 1(1), 101-113. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.49163>
- Patimah, S. (2021). *Stunting Mengancam Human Capital* (T. Yuliyanti (Ed.)). Deepublish.
- Purnama, N. L. A. (2021). Asi Eksklusif, Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 12-18.

- Purnama, N. L. A., Lusmilasari, L., & Julia, M. (2017). Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia (The Indonesian Journal Of Clinical Nutrition)*, 11(3), 97-104.
- Sari, D. F., & Oktacia, R. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 1(1). <https://doi.org/10.36984/jkm.v1i1.10>
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2017). *100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)-Ringkasan*.
- Uliyanti, Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67-77. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/jvk>
- Unicef. (2013). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative For Global Progress*. Nations Children's Fund.
- Unicef. (2017). *Malnutrition In Children*.
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 5(1), 55-61. <https://doi.org/10.14710/jgi.5.1.55-61>
- Who. (2021). *Levels And Trends In Child Malnutrition*.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi Dan Anak*. Deepublish.
- Winarni, S., & Purnama, N. L. A. (2018). Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 44-52.