

Gambaran Status Gizi dan Pola Makan Ibu pada Keluarga Berisiko Stunting

Description of Nutritional Status and Diet of Mothers in Families at Risk of Stunting

Putri Cahyani*, Devi Savitri Effendy

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

(*Email: cahyani918@gmail.com, No. HP: 081355014543)

ABSTRAK

Prevalensi stunting di Sulawesi Tenggara mencapai 27,7% pada tahun 2022, dan 21,5% anak mengalami stunting pada tahun 2023 berdasarkan survei kesehatan Indonesia. Penurunan stunting memerlukan pendampingan yang terarah kepada keluarga berisiko, termasuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai status gizi dan pola makan ibu pada keluarga berisiko stunting di Kelurahan Punggaloba dan Kelurahan Dapu-Dapura, Kecamatan Kendari Barat, Kota Kendari, tahun 2024. Menggunakan survei deskriptif observasional, 110 ibu dipilih secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 2,7% responden memiliki status gizi kurang, 69,1% status gizi normal, dan 28,2% obesitas. Sebanyak 71,8% memiliki frekuensi makan yang baik, tetapi kualitas pola makan secara umum masih buruk, ditunjukkan dengan rendahnya asupan zat gizi makro dan mikro, serta 65,5% tidak memiliki keragaman makan. Secara keseluruhan, status gizi dikategorikan normal, namun pola makan tetap suboptimal. Diperlukan perbaikan pola makan untuk memenuhi kebutuhan gizi secara efektif.

Kata Kunci: Keluarga berisiko stunting, pola makan, status gizi

ABSTRACT

The stunting prevalence in Southeast Sulawesi reached 27.7% in 2022, and 21.5% of children were stunted in 2023, based on the Indonesian health survey. Reducing stunting requires targeted assistance to families at risk, including pregnant women, nursing mothers, and children aged 0-59 months. This study aimed to assess mothers' nutritional status and dietary patterns in families at risk of stunting in Punggaloba and Dapu-Dapura Villages, West Kendari District, Kendari City, in 2024. Using an observational descriptive survey, 110 mothers were selected through random sampling. The results revealed that 2.7% of participants were undernourished, 69.1% had normal nutritional status, and 28.2% were obese. While 71.8% demonstrated good meal frequency, dietary quality was generally poor, marked by insufficient macro- and micronutrient intake, and 65.5% lacked dietary diversity. Nutritional status was categorized as usual, but dietary patterns remained suboptimal. Improved dietary practices are recommended to meet nutritional needs effectively.

Keywords: Stunting risk families, dietary patterns, nutritional status

Article Info:

Received: 18 Nov 2024 | Revised form: 25 Nov 2024 | Accepted: 23 Des 2024 | Published online: Desember 2024

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan rendah atau sangat rendah berdasarkan standar deviasi (SD) kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh malnutrisi kronis, tetapi juga oleh faktor-faktor seperti buruknya status kesehatan ibu, penyakit yang berulang, dan pola makan yang tidak memadai pada anak. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai penyakit, gangguan perkembangan, dan keterbatasan kapasitas kognitif.^{1,2} Kondisi ini menjadi ancaman serius bagi pembangunan sumber daya manusia berkualitas di masa depan.

Secara global, prevalensi stunting menunjukkan sedikit penurunan. Pada tahun 2021, WHO melaporkan 149,2 juta anak di bawah lima tahun mengalami stunting, yang menurun menjadi 148,1 juta pada tahun 2022. WHO menargetkan penurunan angka stunting sebesar 40% pada tahun 2025, tetapi upaya ini menghadapi tantangan signifikan, terutama di negara berkembang.³ Di Indonesia, prevalensi stunting turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Meskipun terjadi kemajuan, angka ini masih jauh dari target nasional dan global.⁴

Sulawesi Tenggara menempati posisi yang memprihatinkan dengan prevalensi stunting sebesar 27,7% pada tahun 2022, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Kota Kendari sebagai ibu kota provinsi mencatat prevalensi sebesar 19,5%. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih intensif dan terarah dalam menangani keluarga berisiko stunting.⁴ Studi terdahulu telah mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti kurangnya pemberian ASI eksklusif, buruknya status gizi ibu selama kehamilan, dan

pola makan anak menjadi penyebab utama stunting.^{5,6,7} Namun, penelitian terkait kontribusi status gizi dan pola makan ibu terhadap risiko stunting di tingkat keluarga masih terbatas, terutama dalam konteks lokal seperti di Kendari.

Urgensi masalah ini semakin meningkat mengingat Indonesia sedang mempersiapkan generasi emas pada tahun 2045 yang diharapkan dapat bersaing secara global. Stunting dapat menghambat upaya tersebut dengan menurunkan kualitas sumber daya manusia. Untuk itu, pemerintah Indonesia telah memperbarui strategi percepatan penurunan stunting melalui pendekatan berbasis keluarga yang melibatkan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan.⁸

Kelurahan Punggaloba dan Dapu-Dapura di Kecamatan Kendari Barat menjadi dua wilayah prioritas dalam penanganan stunting karena memiliki jumlah keluarga berisiko yang signifikan, masing-masing 519 dan 286 keluarga.⁸ Namun, data empiris yang menggambarkan status gizi dan pola makan ibu di wilayah ini belum tersedia secara menyeluruh. Penelitian ini menawarkan kontribusi baru dengan memetakan status gizi dan pola makan ibu dalam keluarga berisiko stunting di dua kelurahan tersebut. Hasilnya diharapkan dapat memberikan wawasan untuk merancang intervensi berbasis bukti yang lebih efektif dalam menurunkan prevalensi stunting.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah *survey descriptive observational*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia kurang dari 5 tahun pada keluarga berisiko stunting. Besar sampel untuk penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow*

dengan Z_{α} 1,96 dan estimasi proporsi 0,05 sehingga didapatkan besar sampel dalam penelitian ini yaitu 110 sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan membuat kerangka sampel dan memilih sampel secara *random* menggunakan *random number generator*.

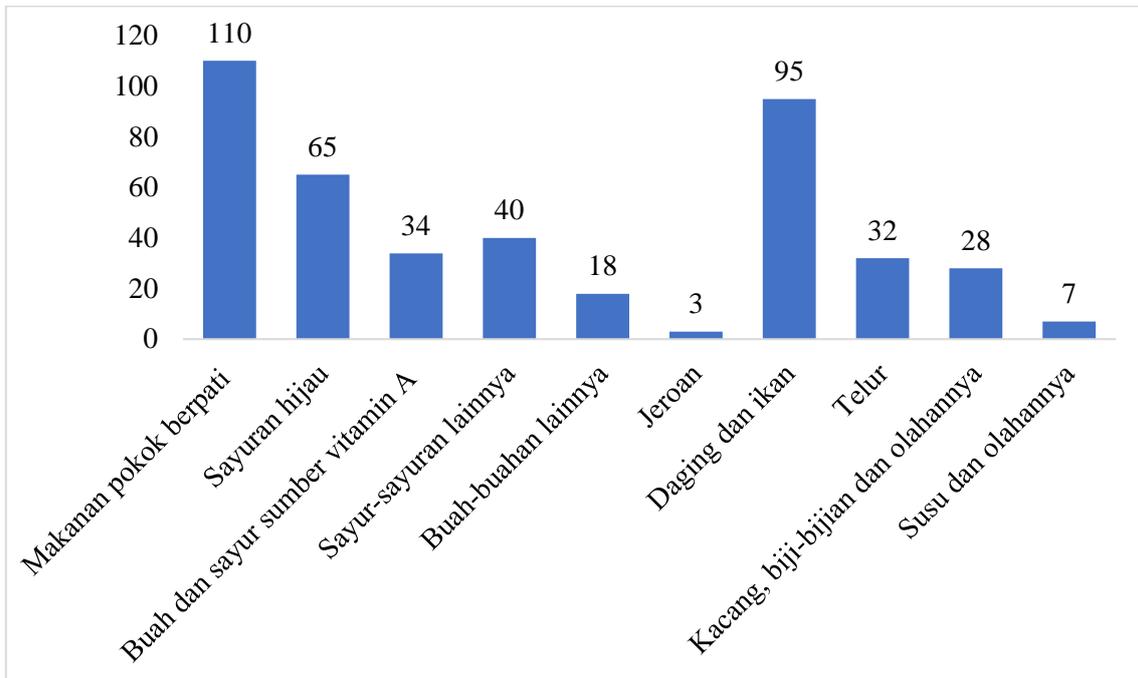
Dalam penelitian ini berat badan ibu diukur menggunakan timbangan berat badan dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan ibu diukur menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Status gizi ibu dalam penelitian ini diukur berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) dengan kriteria kurus jika $IMT \leq 18,4$ kg/m², normal jika $IMT 18,5-25,0$ kg/m² dan obesitas jika $IMT > 25,0$ kg/m².⁹ Adapun pola makan ibu dibedakan menjadi 3 komponen yaitu keragaman makan, jumlah asupan zat gizi dan frekuensi makan

Keragaman makan dinilai menggunakan kuesioner *Minimum Dietary Diversity for Women* (MDDW) yang terdiri dari 10 indikator kelompok makanan dan menjumlahkannya untuk menentukan jumlah kelompok yang dikonsumsi seorang ibu, dengan kriteria memenuhi syarat jika mengonsumsi ≥ 5 kelompok pangan dari 10 kelompok pangan yang ditetapkan WHO dan tidak memenuhi syarat jika mengonsumsi < 5 kelompok pangan dari 10 kelompok pangan yang ditetapkan WHO.¹⁰ Jumlah asupan zat gizi diukur menggunakan *food recall* 1x24 jam dan dianalisis menggunakan *software* berupa aplikasi *nutrisurvey* dengan kriteria asupan zat gizi lebih jika $\geq 120\%$ AKG, asupan zat gizi cukup jika 90-119% AKG dan asupan zat gizi kurang jika $\leq 89\%$ AKG.¹¹

Frekuensi makan dalam penelitian ini yaitu frekuensi makanan yang dikonsumsi dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makanan selingan dengan kriteria baik jika ≥ 3 kali makanan utama dan makanan selingan dalam sehari dan kurang jika < 3 kali makanan utama dan makanan selingan dalam sehari. Kemudian data dianalisis secara univariat menggunakan aplikasi *SPSS for windows*.

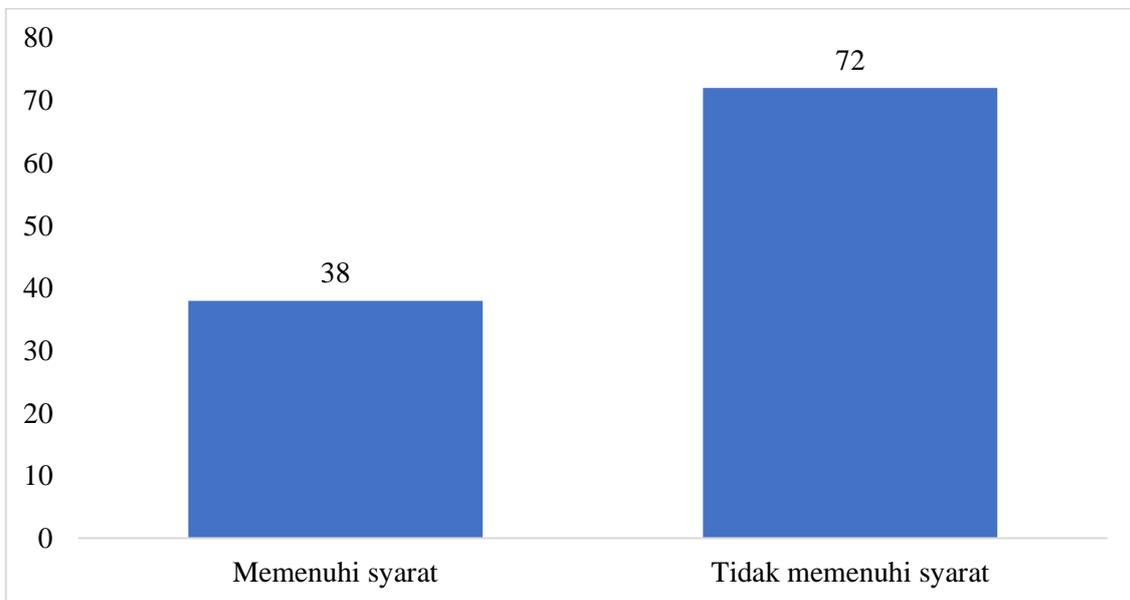
HASIL

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (73,6%), tingkat pendidikan ibu dan suami lebih banyak SMA yakni masing-masing sebesar 46,4% dan 52,7%. Pekerjaan ibu sebagian besar IRT (97,3%), sedangkan pekerjaan suami lebih banyak wiraswasta (67,3%). Pendapatan keluarga sebagian besar $< 3.093.730$ /bulan (70,9%) dengan jumlah anggota keluarga sebagian besar > 5 (73,6%). Status kepemilikan rumah sebagian besar merupakan rumah sendiri (43,6%) dan sebagian besar tergolong jenis permanen (84,5%). Kondisi ibu sebagian besar memiliki anak usia < 5 tahun (93,6%) dan lebih banyak dengan status gizi normal (69,1%) serta sebagian besar dengan frekuensi makan baik (71,8%). Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa kelompok bahan pangan yang banyak dikonsumsi oleh responden adalah makanan pokok berpati sebanyak 110 responden. Sedangkan gambar 2 menunjukkan sebagian besar responden tidak mengonsumsi makanan secara beragam yaitu sebanyak 72 responden.



Sumber : Data primer, 2024

Gambar 1. Kelompok Bahan Pangan



Sumber : Data primer, 2024

Gambar 2. Keragaman Konsumsi Pangan

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 110 responden, lebih banyak responden dengan asupan zat gizi kurang yaitu asupan energi 102 (92,7%) responden, asupan protein 63 (57,3%) responden, asupan lemak 96 (87,3%) responden, asupan karbohidrat 101 (91,8%) responden, asupan zat besi yang 107 (97,3%) responden, asupan zink 94 (85,5%) responden, asupan asam folat 109 (99,1%) responden, asupan kalsium 109 (99,1%)

responden, asupan vitamin B1 98 (89,1%) responden, asupan vitamin B2 105 (95,5%) responden, asupan vitamin B3 88 (80,0%) responden, asupan vitamin B6 83 (75,5%) responden, asupan vitamin D 86 (78,2%) responden, asupan vitamin A 74 (67,3%) responden, asupan vitamin C 106 (96,4%) responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Umur		
<20	2	1.8
20-35	81	73.6
>35	27	24.5
Pendidikan Ibu		
tidak sekolah	2	1.8
SD	14	12.7
SMP	22	20.0
SMA	51	46.4
Sarjana/Diploma	21	19.1
Pendidikan suami		
Tidak sekolah	1	0.9
SD	12	10.9
SMP	21	19.1
SMA	58	52.7
Sarjana/Diploma	18	16.4
Pekerjaan ibu		
IRT	107	97.3
Pedagang	3	2,7
Pekerjaan suami		
Wiraswasta	74	67.3
Karyawan swasta	10	9.1
PNS	2	1.8
Honorer	3	2.7
Buruh	13	11.8
Nelayan	8	7.3
Pendapatan keluarga		
$\geq 3.093.730$ /bulan	32	29.1
$< 3.093.730$ /bulan	78	70.9
Jumlah anggota keluarga		
≤ 4	29	26.4
> 5	81	73.6
Status kepemilikan rumah		
rumah sendiri	48	43.6
rumah orang tua	47	42.7
kontrak/sewa	15	13.6
Jenis rumah		
Permanen	97	84.5
Semi permanen	17	15.5
Kondisi ibu		
ibu memiliki anak usia < 5 tahun	103	93.6
ibu sedang hamil	7	6.4
Status gizi		
Kurus	3	2.7

Variabel	n	%
Normal	76	69.1
Obesitas	31	28.2
Frekuensi makan		
Baik	79	71.8
Kurang	31	28.2

Sumber : Data primer, 2024

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kecukupan Asupan Zat Gizi

Rata-rata Asupan Zat Gizi	n	%
Energi		
Lebih	2	1.8
Cukup	6	5.5
Kurang	102	92.7
Protein		
Lebih	20	18.2
Cukup	27	24.5
Kurang	63	57.3
Lemak		
Lebih	9	8.2
Cukup	5	4.5
Kurang	96	87.3
Karbohidrat		
Lebih	2	1.8
Cukup	7	6.4
Kurang	101	91.8
Zat Besi		
Lebih	1	0.9
Cukup	2	1.8
Kurang	107	97.3
Zink		
Lebih	6	5.5
Cukup	10	9.1
Kurang	94	85.5
Asam Folat		
Lebih	0	0.0
Cukup	1	0.9
Kurang	109	99.1
Kalsium		
Lebih	1	0.9
Cukup	0	0.0
Kurang	109	99.1
Vitamin B1		
Lebih	2	1.8
Cukup	10	9.1
Kurang	98	89.1
Vitamin B2		
Lebih	2	1.8
Cukup	3	2.7
Kurang	105	95.5
Vitamin B3		
Lebih	11	10.0
Cukup	11	10.0
Kurang	88	80.0
Vitamin B6		

Rata-rata Asupan Zat Gizi	n	%
Lebih	9	8.2
Cukup	18	16.4
Kurang	83	75.5
Vitamin D		
Lebih	12	10.9
Cukup	12	10.9
Kurang	86	78.2
Vitamin A		
Lebih	22	20.0
Cukup	14	12.7
Kurang	74	67.3
Vitamin C		
Lebih	2	1.8
Cukup	2	1.8
Kurang	106	96.4

Sumber: Data primer 2024

PEMBAHASAN

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran tubuh yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki status gizi normal (69,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu di Kelurahan Punggaloba dan Dapu-Dapura memiliki gizi yang memadai untuk mendukung kesehatan mereka dan pertumbuhan anak. Status gizi ibu yang baik berperan penting dalam mendukung perkembangan janin selama kehamilan dan pemberian ASI selama masa menyusui.^{12,13}

Namun, meskipun status gizi sebagian besar ibu normal, penelitian ini menemukan bahwa 65,5% responden memiliki pola makan yang kurang beragam, dan mayoritas mengalami kekurangan asupan makronutrien dan mikronutrien. Temuan ini mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara status gizi dengan kualitas pola makan. Faktor ini dapat disebabkan oleh metode pengukuran recall 24 jam, yang bergantung pada kemampuan responden untuk mengingat konsumsi makanan sehari sebelumnya. Metode ini berpotensi

menghasilkan data yang tidak sepenuhnya mencerminkan pola konsumsi sehari-hari.¹⁸

Keanekaragaman makanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro. Berdasarkan standar WHO, konsumsi minimal lima kelompok pangan dari sepuluh kelompok yang direkomendasikan menjadi indikator keanekaragaman makanan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memenuhi standar tersebut. Rendahnya konsumsi pangan yang beragam kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi, keterbatasan pendapatan keluarga, serta akses terhadap bahan pangan bergizi.^{16,17}

Kekurangan gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat ditemukan pada sebagian besar responden, dengan hanya 5,5% memiliki asupan energi yang cukup. Kekurangan ini juga berlaku untuk mikronutrien, seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan berbagai vitamin yang semuanya berada di bawah kebutuhan gizi harian (AKG). Faktor-faktor ini tidak hanya memengaruhi kualitas kesehatan ibu, tetapi juga berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak, seperti stunting.^{13,18}

Selain itu, frekuensi makan sebagian besar responden (71,8%) tergolong baik, dengan pola makan tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan per hari. Namun, 28,2% responden memiliki frekuensi makan yang rendah. Rendahnya frekuensi makan ini dapat dikaitkan dengan faktor pendapatan keluarga dan keterbatasan akses bahan pangan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya frekuensi makan sering kali disebabkan oleh kombinasi kurangnya pengetahuan gizi dan keterbatasan bahan pangan di rumah tangga.²²

Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi yang tidak hanya berfokus pada peningkatan keanekaragaman makanan, tetapi juga pada edukasi gizi untuk meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pola makan seimbang. Pemerintah dan pemangku kepentingan lokal perlu meningkatkan aksesibilitas bahan pangan bergizi melalui program subsidi atau pemberdayaan ekonomi keluarga. Selain itu, kampanye edukasi gizi berbasis komunitas dapat menjadi langkah strategis untuk memperbaiki pola makan ibu, sehingga status gizi mereka lebih optimal.^{19,20,21}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan bahwa status gizi ibu pada keluarga berisiko stunting di Kelurahan Punggaloba dan Kelurahan Dapu-Dapura mayoritas dalam kategori status gizi normal. Adapun pola makan yaitu keragaman makan mayoritas responden dalam kategori tidak beragam, asupan zat gizi mayoritas responden dalam kategori kurang dan frekuensi makan mayoritas responden dalam kategori baik. Diharapkan responden dapat lebih memperhatikan

pola makan agar dapat memenuhi asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta;2022.
2. Laili U., E., Budi P., P., Khusnul R., L. The Role of Family Companions in Reducing Stunting. *Media Gizi Indones*;2022.17(1):120–126.
3. WHO. Joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb. Geneva;2022.
4. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Jakarta;2022.
5. Alpin. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nurs. Care Heal. Technol*;2021.1(2).
6. Komalasari, S., Esti, S., Riona, Ifayanti, H. Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita. *Maj. Kesehat. Indones*;2020.1(2):51–56.
7. Qolbi, P., A., Munawaroh, M., Jayatmi, I. Hubungan Status Gizi Pola Makan dan Peran Keluarga;2020.
8. BKKBN. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan;2021.
9. P2TM Kemenkes RI. Tabel Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT);2019.
10. FAO. Minimum Dietary; 2021.

11. Supriasa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC;2002.
12. Koerniawati, R.,D., Sartika, R.,S., Nuradhiani, A., Bohari, M., Ansori, M., Amaliah, L. *Penilaian Status Gizi dan Konseling Gizi Peserta Kegiatan Dharma Wanita Persatuan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*. J. Pengabd. dan Pengemb. Masy. Indones;2022.1(1):23–26.
13. Iskandar, I. *Profil Indeks Massa Tubuh dan Laktasi pada Ibu Multipara*. Nurs. Insid. Community;2022.4:1–7.
14. Kaban, N. *Relationship between upper arm circumference and body mass index with the incidence of anemia in first trimester pregnant women*. JOMI J. Midwifery;2023.1(1):1–6.
15. Rahmawati L., R., Hardianti, S. *Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022*. J. Ners;2022.7:202–372.
16. Shrestha, V., Paudel, R., Sunuwar, D., R., Lyman, A., L., T., Manohar, S., Amatya, A. *Factors associated with dietary diversity among pregnant women in the western hill region of Nepal: A community based crosssectional study*. PLoS One; 2021.16(4):1–17
17. Cordero, A., O., V., Vanegas, J. L., Franco C., C., Beltrán R., P., Quinde L., M., E. *Factors that determine the dietary diversity score in rural households: The case of the paute river basin of azuay province, ecuador*. Int. J. Environ. Res. Public Health; 2021.18(4):1–16.
18. Julianti, R., Fahmi, Y., B., Herma, Y. *Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Sosial Budaya Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Padang. Matern. Neonatal J. Kebidanan*;2022. 10(1): 19–23.
19. Dewi, A., K., Dary, Tampubolon, R. *Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama*. J. Epidemiol. Kesehatan Komunitas;2021.6(1):135–144.
20. Zaitun, Salamah, Humairah, P. *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sakti Kecamatan Sakti Kabupaten Pidie Tahun 2020*. J. Healthc. Technol. Med;2020. 6(2):1258–1291.
21. Ramdhani, A., N., R., Agestika, L., Srimati, M. *Pengetahuan Gizi, Asupan Zat Gizi serta Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Ibu Hamil*. Media Gizi Pangan;2024.31(1):10–21.
22. Sitorus, R., S., Nurhayati, E., L., Indonesia, U., P., Agul, S., Medan, K. *Description of Pregnant Mother’s Diet*. J. Keperawatan Jiwa;2022.10(1):10–15.