



Hubungan Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lewoleba Kabupaten Lembata Provinsi NTT

Maria Magdalena Palang¹, I Gusti Agung Ari Widarti², I Komang Agusjaya Mataram³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Denpasar

Received : 3 Juli 2026, Revised : 20 Juli 2026, Published : 24 Juli 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Maria Magdalena Palang

E-mail: lenybalawala@gmail.com

Abstrak

Masa Di Indonesia pada tahun 2024, prevalensi stunting sebesar 19,8%, di Provinsi NTT sebesar 37% dan Kabupaten Lembata sebesar 25,7%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dan pola makan dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan. Penelitian di lakukan di tiga kelurahan wilayah kerja Puskesmas UPTD Puskesmas Lewoleba, menggunakan pendekatan Cross Sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 66 anak usia 6-24 bulan. Data pola asuh dikumpulkan dengan metode wawancara dan data pola makan dikumpulkan dengan metode recall 24 jam dan FFQ, selanjutnya diolah menggunakan uji chi square. Pola asuh orangtua dengan kategori baik sebesar 45,5%, pola makan anak kategori kurang sebesar 54,5% dan status gizi (stunting) ditemukan sebesar 54,5%. Ada hubungan Pola asuh orangtua dengan pola makan anak, demikian juga antara pola makan dan status gizi anak berhubungan secara bermakna ($p < 0,001$). Pola asuh orangtua dan pola makan merupakan variabel terkuat yang mempengaruhi status gizi pada anak. Saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah orangtua mengatur pola asuh dan pola makan anak dengan memperhatikan waktu pemberian makan, kebersihan anak, makanan dan lingkungan sekitar. Selain itu perlu adanya edukasi/penyuluhan secara berkelanjutan tentang pola asuh dan gizi seimbang.

Kata kunci - pola asuh, pola makan, status gizi

Abstract

In Indonesia, in 2024 the prevalence of stunting is 19.8%, with 37% in NTT Province and 25.7% in Lembata Regency. The purpose of this study was to determine the relationship between parenting and dietary patterns and nutritional status in children aged 12-24 months. The study was conducted in three sub-districts within the working area of the Lewoleba Community Health Center (UPTD Puskesmas), using a cross-sectional approach, with a sample size of 66 children aged 6-24 months. Parenting data were collected through interviews, and dietary data were collected through 24-hour recalls and a questionnaire (FFQ). Data were then analyzed using the chi-square test. Parenting patterns were categorized as good by 45.5%, children's eating patterns were categorized as poor by 54.5%, and nutritional status (stunting) was found by 54.5%. There was a significant relationship between parenting patterns and children's eating patterns, and there was also a significant relationship between eating patterns and children's nutritional status ($p < 0.001$). Parenting patterns and eating patterns were the strongest variables influencing children's nutritional status. This study recommends that parents regulate their children's parenting and eating patterns by paying attention to mealtimes, child hygiene, food, and the surrounding environment. Furthermore, ongoing education/counseling about parenting and balanced nutrition

is needed. Future researchers can add other factors that can influence parenting and eating patterns, which in turn can influence children's nutritional status.

Keywords - parenting patterns, dietary habits, nutritional status

How To Cite : Palang, M. M., Widarti, I. G. A. A., & Mataram, I. K. A. (2026). Hubungan Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lewoleba Kabupaten Lembata Provinsi NTT. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 3(2), 503 - 513. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i2.949>
Copyright ©2026 Maria Magdalena Palang, I Gusti Agung Ari Widarti, I Komang Agusjaya Mataram

PENDAHULUAN

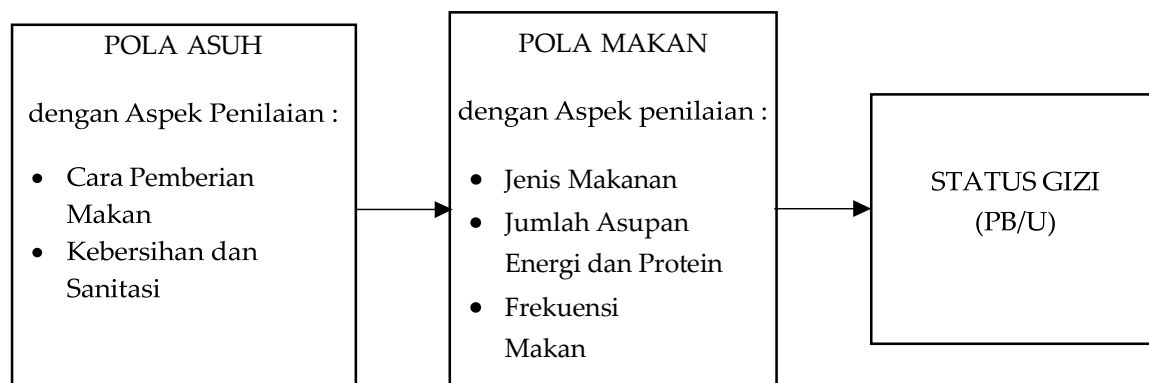
Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dimana zat gizi dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Majestika Septikasari, 2018). Penilaian status gizi dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita dimana tinggi badan anak berada di bawah standar pertumbuhan yang ditetapkan yang seringkali terjadi kesalahan dalam pola asuh dan pola makan terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), (WHO, 2020). Stunting berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia, seperti kecerdasan yang lebih rendah, kerentanan terhadap penyakit, dan produktivitas yang menurun di masa dewasa. Oleh karena itu, pencegahan stunting sejak dini merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan (UNICEF, 2020). Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian stunting adalah pola makan anak. Pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita, baik dari segi jenis, jumlah dan frekuensi makanan, dapat menyebabkan kekurangan asupan zat gizi penting seperti karbohidrat, protein, zat besi, seng, dan vitamin. Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, serta keragaman pangan yang tidak cukup memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting ditingkat nasional tercatat sebesar 19,8% (tahun 2024) dengan penurunan yang terjadi dalam enam tahun terakhir (2019-2024). Meskipun ada kemajuan tetapi nilai ini belum mencapai target RPJMN yaitu 14% ditahun 2024. Dari hasil survey propinsi NTT masuk dalam provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu sebesar 37 %. Berdasarkan hasil survey di provinsi NTT, kabupaten Lembata menempati urutan kedua terendah dengan capaian 25,7%. Berdasarkan data laporan program gizi tahun 2026 prevalensi stunting di UPTD Puskesmas Lewoleba mencapai 18,8% sedangkan untuk prevalensi stunting pada usia 12 – 24 Bulan mencapai 20,1 %. Capaian stunting ini masih sangat tinggi karena target kabupaten yang diberikan sebesar 8% ditahun 2026. Selain prevalensi stunting permasalahan lain yang muncul juga yaitu kunjungan balita di posyandu (D/S) 93,3 %, Kenaikan Berat Badan (N/D) 50,5 %, Balita dengan MP-ASI lengkap 68,2% dan Wasting sebesar 7,6 %. UPTD Puskesmas Lewoleba merupakan wilayah perkotaan dengan wilayah binaan tujuh kelurahan dan masalah gizi masih sangat tinggi salah satunya adalah masalah stunting. (Laporan Gizi, 2026).

Berdasarkan SSGI 2024, proporsi makan beragam pada baduta sebesar 52,5% dan infeksi pada balita juga cukup tinggi. Berdasarkan data hasil monitoring pola makan tahun 2026 di UPTD Puskesmas Lewoleba terdapat Baduta dari aspek jenis makanan sesuai pedoman MP-ASI sebanyak 56,4 % dari jenis makanannya yaitu mengkonsumsi kacang-kacangan dan tahu tempe sebanyak 34,6 %, Protein hewani dalam hal ini dari jenis daging, ikan dan telur sebanyak 57 %, buah dan sayuran sumber vitamin A sebesar 58,3 % sedangkan sayuran dan buah jenis lain sebanyak 57,1 % (Laporan Kegiatan MP-ASI UPTD Puskesmas Lewoleba, 2026).

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan cross sectional dan analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel memiliki pola asuh dalam pemberian makan yaitu baik sebanyak 183 orang (79,6%), dan pada kejadian stunting menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki tinggi badan normal sebanyak 150 orang (65,2%) dan terdapat hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 dengan nilai p-value 0,034 ($p < 0,05$) (Nurmalasari, 2023).



Gambar 1.

Kerangka Konsep Hubungan Pola Asuh Ibu, Pola Makan dan Status Gizi Anak

Hipotesis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Adanya hubungan antara pola asuh dengan pola makan anak usia 12 – 24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba dan Adanya hubungan antara pola makan dengan status gizi anak usia 12 – 24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Majestika Septikasari, 2018). Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan Tinggi/panjang badan (TB/PB). Variabel BB dan TB anak dapat disajikan dalam tiga indikator antropometri yaitu : BB/U, TB/U atau PB/U dan BB/TB atau BB/PB. Indikator TB/U atau PB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat malnutrisi kronis, infeksi berulang, kurangnya stimulasi psikososial. Faktor penyebab stunting sangat erat kaitannya dengan kemiskinan tetapi menjadi penyebab utama yaitu Gizi selama kehamilan, pola makan, pola asuh dan penyakit infeksi berulang, asupan makanan, kesehatan lingkungan, dan layanan kesehatan yang kurang optimal. Sedangkan faktor pendukung lainnya yaitu ekonomi keluarga, pendidikan, jumlah anak, dan gaya hidup (Rahma Dewi Agustini, 2024).

Periode yang paling cepat dalam pencegahan masalah stunting dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas atau periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut Maryuni, 2024 terdapat komponen yang perlu diperhatikan dalam pencegahan stunting yaitu : pola makan dalam aspek jenis makanan, jumlah asupan dan frekuensi pemberian, pola asuh serta sanitasi dan akses air bersih. Pola asuh merupakan cara dan kebiasaan ibu/pengasuh dalam merawat dan memenuhi kebutuhan dasar balita yang meliputi pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan dan stimulasi anak (Kemenkes RI, 2021). Aspek penilaian pola asuh diantaranya pola asuh dalam cara pemberian makan anak, akses layanan dan sanitasi. Faktor yang mempengaruhi pola asuh diantaranya pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan,

lingkungan dan usia orangtua. (Hasbiah,2021).

Pola makan merupakan perilaku orangtua dalam memberikan makanan kepada balita, mencakup jenis makanan, jumlah, dan frekuensi pemberian sesuai kebutuhan nutrisi tumbuh kembang anak. Komponen pola makan diantaranya jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan. Metode penilaian pola makan anak jumlah zat gizi, Form Food Frequency Questionnaire (FFQ) dan Food Recall 24 (Kemenkes RI, 2014).

METODE

Penelitian ini penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba yaitu Kelurahan Lewoleba Timur, Kelurahan Selandoro dan Kelurahan Lewoleba Utara. Populasi penelitian ini anak usia 12 - 24 bulan ditiga kelurahan wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba yang berjumlah 189 orang. jumlah sampel yang telah diteliti sebanyak 66 anak. Teknik pengambilan sampling yang telah dipakai menggunakan teknik *Random Sampling*, dimana pengambilan sampel secara random. Untuk menentukan sampel setiap kelurahan ditentukan secara *proportionate random Sampling*, sedangkan pemilihan sampel disetiap kelurahan dilakukan dengan membuat tabel dan mengambilnya secara acak. Data primerterdiri dari data identitas anak, pola asuh anak usia 12-24 bulan, pola makan anak usia 12-24 bulan, dan data Antropometri diperoleh dari sampel yang memenuhi kriteria dan menyetujui untuk menjadi sampel dengan mengisi kuesioner. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, Food Frequency Questionnaire (FFQ), Food Recall 24 Jam. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

PEMBAHASAN

UPTD Puskesmas Lewoleba merupakan Puskesmas perkotaan dengan luas wilayah adalah 51,3 km². UPTD Puskesmas Lewoleba memiliki jumlah penduduk sebanyak 34.708 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17.185 jiwa dan perempuan sebanyak 17.523. Kelurahan Lewoleba Timur merupakan salah satu wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba yang berada didaerah dekat perkantoran. Sedangkan kelurahan Selandoro dan Kelurahan Lewoleba Utara berada didaerah pesisir. Pekerjaan orangtua pada tiga kelurahan ini lebih banyak nelayan, petani dan juga pegawai kantoran. Jumlah penduduk dari tiga kelurahan ini sebanyak 17.856 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8.898 jiwa dan perempuan sebanyak 8958 jiwa (Profil Puskesmas Lewoleba,2026).

Tabel 1.

Karakteristik Sampel Balita

Karakteristik	n	%
Kelurahan		
Lewoleba Timur	23	34,9
Selandoro	23	34,9
Lewoleba Utara	20	30,2
Total	66	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	57,6
Perempuan	28	42,4
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 66 sampel terdapat sebagian besar sampel pada kelurahan Lewoleba Timur dan Selandoro sebanyak 23 sampel dengan persentase (34,9%). Sedangkan jenis kelamin ebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 sampel (57,6%).

Tabel 2.
Karakteristik Orangtua Anak

Kategori	n	%
Pendidikan		
SD	16	24,2
SMP	17	25,8
SMA	20	30,3
Diploma/PT	13	19,7
Total	66	100,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	52	78,8
PNS	5	7,6
Pedagang	2	3,0
Swasta	7	10,6
Total	66	100,0
Penghasilan Keluarga		
5 Ratus Ribu Rupiah –1 juta rupiah	38	57,6
1 juta Rupiah–2 juta Rupiah	16	24,2
> 2 juta Rupiah	12	18,2
Total	66	100,0

Sumber DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA dengan jumlah 20 dengan persentase (30,3%). Sedangkan pekerjaan responden sebagian besar pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 52 dengan persentase (78,8%), dan penghasilan responden sebagian besar berpenghasilan Rp.500 ribu – Rp. 1 juta sebanyak 38 dengan persentase (57,6%).

Tabel 3.
Pola Asuh Berdasarkan Aspek Cara Pemberian Makan

Kategori	n	%
Baik	30	45,5
Cukup	31	46,9
Kurang	5	7,6
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan kategori pola asuh dari aspek cara pemberian makan sebagian besar dengan kategori cukup sebanyak 31 sampel dengan persentase (46,9%). Dari hasil rekapan skor aspek higienis sanitasi diketahui kategori tidak pernah dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 0, kategori jarang dengan nilai tertinggi sebesar 10 dan terendah 2, kategori kadang dengan nilai tertinggi sebesar 21 dan terendah 3, kategori sering dengan

nilai tertinggi sebesar 20 dan terendah 0, sedangkan kategori selalu dengan nilai tertinggi sebesar 45 dan terendah 0. Dari masing-masing kategori diketahui aspek aspek higienis sanitasi dengan skor tertinggi sebesar 63 dan terendah sebesar 32 dengan nilai rata-rata sebesar 45,9. Setelah mendapatkan jumlah skor dilakukan perhitungan persentase dan dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang..

Tabel 4.
Pola Asuh Berdasarkan Aspek Higienis Sanitasi

Pola Pemberian MP-ASI	n	%
Baik	29	43,9
Cukup	29	43,9
Kurang	8	12,2
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 4 dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan kategori pola asuh dari aspek higienis sanitasi sebagian besar penerapan pola asuhnya dengan kategori baik dan cukup sebanyak 29 sampel dengan persentase (43,9%).

Tabel 5.
Sebaran Sampel Berdasarkan Pola Asuh

Kategori	n	%
Baik	30	45,5
Cukup	30	45,5
Kurang	6	9,0
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan hasil tabel 5 dapat dijelaskan dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan mayoritas sampel dengan kategori pola asuh baik sebanyak 30 sampel dengan persentase (45,5%).

Tabel 6.
Sebaran Pola Makan Berdasarkan Aspek Jenis Makanan

Kategori	n	%
Baik	30	45,5
Cukup	30	45,5
Kurang	6	9,0
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 6 diketahui jenis makanan yang dikonsumsi sebagian besar dengan kategori baik dan cukup dimana persentase jenis makanan yang konsumsi makannya lebih dari > 57% sebanyak 30 sampel dengan persentase (45,5%).

Tabel 7.
Sebaran Pola Makan Berdasarkan Jumlah Asupan

Kategori	n	%
Baik	37	56,1
Cukup	9	13,6
Kurang	20	30,3
Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa tingkat asupan sebagian besar dengan kategori baik dengan jumlah asupan > 80% sebanyak 37 sampel dengan persentase (56,1%) tetapi masih ada juga tingkat konsumsi kurang dimana asupan makan < 70% sebanyak 20 sampel dengan persentase (30,3%).

Tabel 8.

Sebaran Pola Makan Berdasarkan Frekuensi Makan

Kategori	n	%
Baik	30	45,5
Cukup	30	45,5
Kurang	6	9,0
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan pola makan dari aspek frekuensi makan diketahui sebagian besar sampel dengan kategori baik dan cukup dimana persentase frekuensi makannya lebih dari > 57% sebanyak 30 sampel dengan persentase (45,5%).

Tabel 9.

Sebaran Sampel Berdasarkan Pola Makan

Kategori	n	%
Baik	30	45,5
Kurang	36	54,5
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan hasil tabel 9 dapat dijelaskan bahwa dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan sampel dengan kategori pola makan kurang sebanyak 36 sampel dengan persentase (54,5%). Sedangkan kategori baik sebesar 30 dengan persentase (45,5%).

Tabel 10.

Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Indeks PB/U

Kategori	n	%
Sangat Pendek	8	12,1
Pendek	28	42,4
Normal	30	45,5
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar sampel dengan kategori status gizi normal sebanyak 30 sampel dengan persentase (45,5%) tetapi masih ada sampel dengan kategori status gizi pendek sebanyak 28 sampel dengan persentase (42,4%).

Tabel 11.

Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Anak

Kategori	n	%
Stunting	36	54,5
Tidak Stunting	30	45,5
Total	66	100,0

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa dari 66 sampel dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar sampel dengan kategori stunting dimana Z-score berada pada < -2 SD sebanyak 36 sampel dengan persentase (54,5%).

Tabel 12.

Sebaran Sampel Berdasarkan Pola Asuh dan Pola Makan Anak

Pola Asuh	Pola Makan				p-value
	Baik		Kurang		
	n	%	n	%	
Baik	28	93,3	2	5,6	< 0,000
Kurang	2	6,7	34	94,4	
Jumlah	30	100	36	100,0	

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel 12 diketahui sampel dengan pola asuh baik cenderung memiliki pola makan baik sebanyak 28 sampel (93,3%). Sedangkan sampel dengan pola asuh kurang cenderung memiliki pola makan yang kurang sebanyak 34 sampel (94,4%). Sedangkan hasil analisis chi square menunjukkan p-value $< 0,000$ dan $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola asuh orangtua dan pola makan anak

Tabel 13.

Sebaran Sampel Berdasarkan Pola Makan dan Status Gizi Anak

Pola Makan	Status Gizi (PB/U)				p-value
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
Baik	0	0	30	100,0	< 0,000
Tidak	36	100,0	0	0	
Jumlah	36	100,0	30	100,0	

Sumber : DATA PRIMER(2026)

Berdasarkan tabel diatas digambarkan hasil analisis chi square tentang hubungan pola makan anak dan status gizi indeks PB/U anak usia 12 – 24 bulan menunjukkan p-value $< 0,000$ dan $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola makan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 12 – 24 bulan.

Pola asuh merupakan cara atau pendekatan yang diterapkan oleh orangtua atau pengasuh dalam mendidik, membimbing dan memenuhi kebutuhan anak sehari-hari. Pola asuh tidak hanya berkaitan dengan pendidikan dan kedisiplinan tetapi juga sangat berkaitan dengan kebutuhan dasar anak termasuk makanan, sanitasi dan gizi yang harus dipenuhi. .

Hal ini sejalan dengan teori Diana Baumrind yang menyatakan bahwa pola asuh memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pola asuh yang baik mencakup perhatian orangtua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, penerapan cara pemberian makan dan juga kebersihan dan kesehatan anak sehingga resiko terjadinya stunting dapat diminimalisir. Sebaliknya pola asuh yang kurang baik dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan anak. Kurangnya pengetahuan, perhatian atau kesempatan dalam merawat anaknya dapat menyebabkan pemenuhan dasar anak tidak dapat terpenuhi secara optimal yang dapat menghambat pertumbuhan dan menyebabkan stunting.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terlihat adanya kecenderungan yang jelas yang menghubungkan pola asuh dan pola makan anak. Secara umum ditemukan bahwa pola asuh yang

baik cenderung memiliki pola makan anak yang baik begitupun sebaliknya pola asuh yang kurang tepat cenderung berkaitan dengan pola makan anak yang tidak baik. Kecendrungan ini menunjukkan bahwa pola asuh menjadi faktor dasar yang mempengaruhi pemenuhan gizi anak. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu dari 66 sampel diketahui pola asuh yang cukup sebesar 30 sampel dengan persentase (45,5%) dan pola asuh kategori kurang sebanyak 6 sampel dengan persentase (9,0%).

Penelitian lainnya dilakukan oleh Panca Rani Sakti,dkk (2025) menyimpulkan bahwa tingkat keterlibatan yang tinggi dalam mengatur pola asuh pemberian makan dapat mempengaruhi status gizi yang baik pada anak usia 3-6 tahun berdasarkan (BB/U). Penelitian ini juga sejalan dengan Febriani Dwi Bella, (2019) menyimpulkan bahwa pola asuh dalam keluarga berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting balita.

Pola makan menggambarkan kebiasaan seseorang dalam mengkonsumsi jenis makanan yang dipilih, jumlah yang dikonsumsi dan frekuensi makan serta cara mengolah dan menyajikan makanan tersebut. Hal ini sejalan dengan teori Unicef (1998) yang menyatakan bahwa pola makan sangat berperan penting dalam pertumbuhan anak karena menjadi faktor yang sangat menentukan karena semua zat yang dibutuhkan untuk membentuk jaringan tubuh, mengembangkan fungsi organ, dan mendukung proses pertumbuhan diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Pola makan yang teratur dan bergizi akan memastikan bahwa tubuh mendapatkan zat gizi yang baik, sehingga proses pertumbuhan dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terlihat adanya keterkaitan yang erat dan berurutan antara pola asuh, pola makan, dan masalah status gizi anak. Secara umum, ditemukan bahwa pola asuh yang baik cenderung melahirkan pola makan yang juga baik, yang selanjutnya berhubungan dengan kondisi pertumbuhan anak yang normal. Sebaliknya, pola asuh yang kurang tepat cenderung berakibat pada terbentuknya pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, yang pada akhirnya memiliki keterkaitan dengan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan seperti stunting. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu dari 66 sampel diketahui pola makan dengan kategori kurang sebanyak 36 sampel dengan persentase (54,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Anggi Pradina (2021), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting di Desa Mengani.

Status gizi yang dinilai dari indeks PB/U terbagi dalam beberapa kategori, yaitu tinggi, normal, pendek, dan sangat pendek. Anak yang memiliki panjang badan sesuai dengan standar yang berlaku menunjukkan bahwa kebutuhan gizinya telah terpenuhi dengan baik dalam kurun waktu yang cukup lama, sehingga proses pertumbuhannya dapat berlangsung secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, terlihat adanya pola keterkaitan yang jelas antara pola asuh, pola makan, dan status gizi yang diukur melalui indeks Panjang Badan/Umur. Secara umum, ditemukan bahwa anak yang mendapatkan pola asuh yang baik cenderung memiliki pola makan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, yang selanjutnya berhubungan dengan status gizi yang normal atau pertumbuhan panjang badan yang berjalan dengan baik sesuai usianya. Sebaliknya, anak yang mendapatkan pola asuh yang kurang tepat cenderung memiliki kebiasaan makan yang tidak memadai, yang pada akhirnya berhubungan dengan status gizi yang kurang baik, di mana pertumbuhan panjang badannya tidak mencapai standar yang seharusnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak usia 12 -24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lewoleba, dari 66 sampel ini didapatkan sampel dengan kategori stunting sebanyak 36 sampel dengan persentase (54,5%). Sedangkan prevalensi stunting untuk UPTD Puskesmas Lewoleba pada bulan april 2026 pada anak usia 0 – 59 bulan dari 1690 anak terdapat 323 anak yang stunting dengan persentase (19,2%) sedangkan pada anak usia 12-24 bulan di tiga kelurahan diantaranya kelurahan Lewoleba Timur sebanyak 15 anak dengan persentase (22,1%), kelurahan selandoro sebanyak 18 anak dengan persentase (26,5%) dan kelurahan Lewoleba Utara sebanyak 15

anak dengan persentase (27,3%). Hal ini menunjukkan bahwa data stunting di tiga kelurahan wilayah penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dari hasil penelitian yang dilakukan tetapi berdasarkan persentase makan hasil penelitian lebih tinggi persentasenya karena jumlah sampelnya lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah sasaran yang ada di tiga kelurahan tersebut.

Pengaruh pola asuh terhadap status gizi anak akan terwujud melalui kebiasaan makan yang dijalani sehari-hari. Semakin baik kualitas pola makan yang terbentuk, semakin besar kemungkinan status gizi anak berjalan secara optimal. Kecenderungan ini menggambarkan bahwa perbaikan pola asuh dapat memberikan dampak positif pada pola makan yang baik yang pada akhirnya akan membantu mencegah terjadinya masalah status gizi seperti stunting. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan memengaruhi satu sama lain. Pola asuh yang baik akan membentuk pola makan yang baik, yang selanjutnya mendukung pertumbuhan anak yang normal. Hal ini menegaskan bahwa upaya penanganan masalah pertumbuhan anak perlu memperhatikan ketiga aspek tersebut secara menyeluruh, bukan hanya berfokus pada satu aspek saja.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian disimpulkan pola asuh orangtua sebagian besar dengan kategori baik dan cukup, pola makan anak sebagian besar dengan kategori kurang dan status gizi anak sebagian besar mengalami stunting. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dan pola makan anak usia 12-24 bulan dan terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan anak dan status gizi usia 12 – 24 bulan. Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi anak tidak hanya ditentukan oleh asupan makanan melainkan merupakan hasil keterkaitan erat antara pola asuh dan pola makan juga mempengaruhi status gizi anak. Hal ini berarti upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara menyeluruh tidak hanya berfokus pada pemenuhan gizi, tetapi juga memperbaiki cara pengasuhan orangtua dan membentuk kebiasaan makan anak. Adapun saran yang dapat diberikan diantaranya orangtua mampu mengatur pola asuh dan pola makan anak, dimana selalu memperhatikan waktu pemberian makan anak, perhatikan kebersihan bahan makanan dan lingkungan sekitar, serta memberikan menu bergizi seimbang untuk anak sesuai dengan umur anak. Sedangkan petugas kesehatan dan kader posyandu diharapkan selalu memberikan edukasi atau penyuluhan tentang gizi seimbang, memberikan konseling secara berkala dan melakukan recall 24 jam secara berkala pada kegiatan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriza, R. (2025). *Buku ajar survei konsumsi pangan*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Agustini, R. D., et al. (2024). *Stunting dan perkembangan anak*. Bintang Semesta Media.
- Allen, K. E., & Marotz, L. R. (2019). *Profil perkembangan anak: Prakelahiran hingga usia 12 tahun* (Edisi Indonesia). PT Indeks.
- Anastasia Ratnaningsih. (2017) 'Ibu Pintar Asuh Anak'. Cemerlang Publishing.
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(1), 31–39. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Dayuningsih, T. A. E. P., & Salimo, N. (2020). Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–9. <https://doi.org/10.24893/jkma.14.2.3-9.2020>
- Esyuananik. (2021). *Penguatan pola asuh keluarga dalam mencegah stunting sejak dini*. PT Nasya Expanding Management.
- Ginting, Y. M. G., Budiman, D., & Widajanti, Y. (2023). Hubungan antara pola asuh makan dan kualitas konsumsi pangan dengan stunting anak usia 18–24 bulan di Kota Bogor, Jawa Barat, Indonesia. *Media Gizi Indonesia*, 18(1), 19–27. <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1.19-27>

- Handayani, L., et al. (2023). *Panduan gizi optimal mengurangi stunting*. Get Press Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku saku pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk teknis pemantauan praktik pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) anak usia 6–24 bulan*. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryuni, et al. (2024). *Buku pintar cegah stunting*. BFS Medika.
- Mauliza, Harvina, S., & Dewi, M. R. (2023). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita usia 12–59 bulan di Kecamatan Banda Sakti. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MAKES)*, 6(1), 109–122. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i1.2306>
- Panca, R. S., & Azhari, K. (2025). Hubungan antara pola asuh pemberian makan dan status gizi pada anak usia 3–6 tahun di Bekasi. *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 6(1), 44–53. <https://doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2150>
- Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Permenkes Nomor 02 Tahun 2020 tentang Antropometri.
- Pujiati, W. (2021). Pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak umur 1–36 bulan. *Menara Medika*, 4(1), 29–36.
- Rusman, D. A., & Rikandi, M. (2024). Hubungan pola makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan di Kelurahan Mata Air Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 7(1), 26–33. <https://doi.org/10.58170/jkla.v7i1.201>
- Samsudin, et al. (2021). *Stunting*. CV Eureka Media Aksara.
- Septikasari, M. (2018). *Status gizi anak*. UNY Press.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian status gizi*. EGC.
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2021 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. World Health Organization.
- UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2023). *Joint child malnutrition estimates: Levels and trends in child malnutrition (2023 edition)*. World Health Organization.
- UNICEF. (1998). *The state of the world's children 1998*. UNICEF.
- UPTD Puskesmas Lewoleba. (2025). *Laporan program gizi*. UPTD Puskesmas Lewoleba.
- Wiliyanarti, P. F., Israfil, & Ruliati. (2020). Peran keluarga dan pola makan balita stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 96–102. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.4877>