



## Kajian Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Konsumsi Protein Hewani pada Balita Tengkes

### *A Study of Exclusive Breastfeeding History and Animal Protein Consumption in Stunted Toddlers*

Arini Oktavia<sup>1</sup>, Meilla Dwi Andrestian<sup>2</sup>, Rahmani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

#### ABSTRAK

##### **Article Info**

##### **Article History**

Received Date: 20 Juli 2025

Revised Date: 11 September 2025

Accepted Date: 22 September 2025

Tengkes (*stunting*) merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, terutama pada balita. Salah satu upaya pencegahan tengkes adalah melalui pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani yang cukup selama masa pertumbuhan. Wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin mencatat prevalensi tengkes yang cukup tinggi, melebihi target nasional, serta cakupan ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani yang masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani pada balita tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24–59 bulan yang terindikasi tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin sebanyak 176 balita. Sampel diambil sebanyak 71 balita menggunakan teknik *proportional simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,3% balita tengkes memperoleh ASI eksklusif dan 70,4% memiliki tingkat konsumsi protein hewani kategori sedang. Sebanyak 43,7% tidak diberikan ASI eksklusif dan 28,2% memiliki konsumsi protein hewani kategori kurang. Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan serta memperhatikan konsumsi protein hewani balita guna mendukung pertumbuhan optimal dan mencegah kejadian tengkes.

##### **Kata kunci:**

Balita; tengkes; ASI eksklusif; protein hewani

##### **Keywords:**

Toddlers; *stunting*; exclusive breastfeeding; animal protein

*Stunting* is a chronic nutritional problem that remains a major public health concern, especially among toddlers. One of the prevention efforts is through adequate exclusive breastfeeding and sufficient animal protein intake during the growth period. The working area of Landasan Ulin Public Health Center reports a relatively high *stunting* prevalence, exceeding the national target, with suboptimal coverage of exclusive breastfeeding and animal protein consumption. This study aims to describe the history of exclusive breastfeeding and animal protein consumption among stunted toddlers in this area. This research used a descriptive observational method with a quantitative approach. The population included all stunted toddlers aged 24–59 months in the Landasan Ulin working area, totaling 176 children. A sample of 71 toddlers was selected using *proportional simple random sampling*. Data were collected through interviews using a questionnaire and analyzed univariately. The results showed that 56.3% of stunted toddlers received exclusive breastfeeding, and 70.4% had moderate levels of animal protein intake. Meanwhile, 43.7% were not exclusively breastfed, and 28.2% had low animal protein intake. Parents are expected to improve their knowledge and practices regarding exclusive breastfeeding for the first 6 months and ensure sufficient animal protein intake to support optimal growth and prevent *stunting*.

Korespondensi Penulis:  
Arini Oktavia  
e-mail: ariniokt39@gmail.com

## PENDAHULUAN

### *Latar belakang*

Tengkes (Stunting) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan anak di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan gangguan pertumbuhan fisik anak yang mengakibatkan tinggi badan di bawah standar usia, sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dalam waktu lama [1]. Dampak tengkes tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh pada perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa [2]. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi tengkes secara nasional sebesar 21,5%, hanya menurun tipis dari 21,6% pada tahun sebelumnya [3]. Di Provinsi Kalimantan Selatan, prevalensinya justru mengalami sedikit peningkatan dari 24,6% menjadi 24,7%. Kota Banjarbaru mencatat angka prevalensi tengkes yang lebih rendah yakni 12,4%, namun wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin masih memiliki prevalensi di atas target RPJMN 2024 sebesar 14%, yakni 20,9% berdasarkan data e-PPGBM tahun 2024 [4].

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian tengkes adalah pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan, termasuk antibodi yang penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi [5]. Meskipun angka cakupan ASI eksklusif secara nasional menunjukkan tren peningkatan, yaitu 73,97% pada tahun 2023, cakupan di Provinsi Kalimantan Selatan masih lebih rendah (65,69%). Di Kota Banjarbaru sendiri, cakupan ASI eksklusif lebih memprihatinkan yaitu 43,9%, bahkan di Puskesmas Landasan Ulin hanya 49%, jauh di bawah target nasional sebesar 80% [6]. Penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko tengkes yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif [7]. Namun demikian, pemberian ASI eksklusif tidak sepenuhnya menjamin anak bebas dari tengkes, karena faktor lain seperti status gizi dan pola makan juga memegang peran penting [8].

Selain ASI eksklusif, kecukupan asupan protein, khususnya protein hewani, menjadi faktor penting dalam pencegahan tengkes. Protein hewani lebih mudah diserap tubuh dan lebih efektif dalam mendukung pertumbuhan dibandingkan dengan protein nabati [9]. Berdasarkan data nasional, proporsi balita usia 6–23 bulan yang mengonsumsi protein hewani sebesar 78,4%, sementara Kalimantan Selatan masih berada di bawah rata-rata nasional yaitu 76,8% [9]. Meskipun konsumsi pangan hewani di Kota Banjarbaru relatif tinggi (64,48 kg/kapita/tahun), jenis konsumsi masih didominasi oleh daging unggas dan telur, sedangkan konsumsi ikan lebih rendah dari rata-rata provinsi [10]. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi protein hewani berkorelasi positif dengan kejadian tengkes pada balita [11,12].

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019, anak usia 1–3 tahun disarankan mengonsumsi minimal 20 gram protein per hari, dan anak usia 4–6 tahun sebanyak 25 gram per hari [13]. Pemenuhan asupan ini sangat penting dalam upaya pencegahan tengkes dan perbaikan status gizi anak. Meskipun prevalensi tengkes secara nasional mengalami sedikit penurunan, permasalahan gizi pada balita tetap menjadi indikator penting dalam menilai kemajuan suatu bangsa. Balita yang sehat dan tumbuh optimal akan menjadi fondasi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara pemberian ASI eksklusif, konsumsi protein hewani, dan kejadian tengkes pada balita di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran faktor-faktor utama yang

memengaruhi kejadian tengkes secara lokal dan menjadi dasar dalam merumuskan intervensi gizi yang lebih efektif dan tepat sasaran.

### ***Tujuan***

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani pada balita tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru. Tujuan khusus penelitian adalah untuk mengidentifikasi karakteristik balita tengkes seperti usia, jenis kelamin, dan status gizi lain yang menyertai, serta mendeskripsikan riwayat pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani pada balita tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.

## **METODE**

### ***Jenis dan desain penelitian***

Jenis penelitian bersifat observasional deskriptif dengan rancangan penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan riwayat pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani pada balita yang mengalami tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin.

### ***Populasi dan sampel***

Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai balita usia 24–59 bulan yang terindikasi tengkes dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru. Jumlah total populasi balita usia 24–59 bulan yang terindikasi tengkes di kawasan tersebut sebanyak 176 balita, yang terdiri dari 126 balita di Kelurahan Landasan Ulin Utara dan 50 balita di Kelurahan Landasan Ulin Tengah. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dari balita usia 24–59 bulan yang terindikasi tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin, yang diambil dengan teknik *proportional simple random sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan sampel, diperoleh 71 balita sebagai sampel yang terdiri dari 51 balita di Kelurahan Landasan Ulin Utara yang tersebar di 16 posyandu, dan 20 balita di Kelurahan Landasan Ulin Tengah yang tersebar di 8 posyandu. Pemilihan ini dilakukan untuk memperoleh gambaran yang representatif mengenai kondisi gizi dan prevalensi tengkes di masing-masing wilayah posyandu.

### ***Teknik pengumpulan data***

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer mencakup informasi mengenai karakteristik balita seperti umur dan jenis kelamin, serta karakteristik keluarga yang meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga. Selain itu, data primer juga mencakup riwayat pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani balita. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada ibu balita menggunakan kuesioner penelitian yang telah disusun, termasuk formulir *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* untuk menilai konsumsi protein hewani.

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan laporan instansi terkait seperti data balita tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin serta gambaran umum wilayah kerja puskesmas. Data sekunder diperoleh dari laporan resmi Puskesmas Landasan Ulin dan sumber lain seperti Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan BKKP tahun 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah-rumah responden dan posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin, dengan tetap memperhatikan kriteria yang telah ditetapkan. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin No.004/KEPK-PKB/2025.

### ***Analisis***

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel bebas berupa riwayat pemberian ASI eksklusif dan konsumsi protein hewani, maupun variabel terikat berupa kejadian tengkes pada balita di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.

## HASIL PENELITIAN

***Karakteristik Responden***

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20–35 tahun sebesar 73,2%. Tingkat pendidikan sebagian besar responden berada pada jenjang menengah (SMA/ sederajat) yaitu sebesar 71,8%. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 83,1%. Sementara itu, dari sisi pendapatan keluarga, sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah yaitu sebesar 54,9% (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin

| Karakteristik       | Kategori                                | n  | %    |
|---------------------|-----------------------------------------|----|------|
| Umur                | 20-35 tahun                             | 52 | 73,2 |
|                     | >35 tahun                               | 19 | 26,8 |
| Pendidikan          | Dasar (SD/SMP/ sederajat)               | 6  | 8,5  |
|                     | Menengah (SMA/ sederajat)               | 51 | 71,8 |
|                     | Tinggi (PT/Diploma/ Sarjana/ sederajat) | 14 | 19,7 |
| Pekerjaan           | Bekerja                                 | 12 | 16,9 |
|                     | Tidak Bekerja                           | 59 | 83,1 |
| Pendapatan Keluarga | Pendapatan Rendah                       | 39 | 54,9 |
|                     | Pendapatan Tinggi                       | 32 | 45,1 |

***Karakteristik Balita***

Hasil penelitian karakteristik balita berdasarkan umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 24–36 bulan sebesar 49,3%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah balita perempuan sebanyak 59,2% (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin

| Karakteristik | Kategori  | n  | %    |
|---------------|-----------|----|------|
| Umur          | 24-36     | 35 | 49,3 |
|               | >36-48    | 29 | 40,8 |
|               | >48-59    | 7  | 9,9  |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 29 | 40,8 |
|               | Perempuan | 42 | 59,2 |

***Riwayat Pemberian ASI Eksklusif***

Hasil penelitian berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang terindikasi tengkes mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 56,3%, sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 43,7% (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita yang Terindikasi Tengkes di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin

| Riwayat Pemberian ASI Eksklusif | n  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| Ya                              | 40 | 56,3 |
| Tidak                           | 31 | 43,7 |
| Jumlah                          | 71 | 100  |

### ***Konsumsi Protein Hewani***

Hasil penelitian berdasarkan konsumsi protein hewani menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang terindikasi tengkes memiliki tingkat konsumsi protein hewani dalam kategori sedang yaitu sebesar 70,4%. Sebanyak 28,2% balita memiliki konsumsi protein hewani kategori kurang, dan hanya 1,4% yang memiliki konsumsi protein hewani dalam kategori baik (Tabel 4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Konsumsi Protein Hewani pada Balita yang Terindikasi Tengkes di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin

| Konsumsi Protein Hewani | n  | %    |
|-------------------------|----|------|
| Baik                    | 1  | 1,4  |
| Sedang                  | 50 | 70,4 |
| Kurang                  | 20 | 28,2 |
| Jumlah                  | 71 | 100  |

## **PEMBAHASAN**

### ***Karakteristik Responden***

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu berusia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 52 orang (73,2%), sedangkan responden dengan usia >35 tahun berjumlah 19 orang (26,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita yang mengalami tengkes berada pada usia produktif dan matang secara reproduktif. Namun, kejadian tengkes tetap ditemukan pada kelompok usia tersebut. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu dengan usia matang cenderung memiliki komitmen lebih tinggi dalam pengasuhan anak sehingga seharusnya dapat mencegah kejadian tengkes [14]. Sebaliknya, kelompok usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan masalah pertumbuhan seperti tengkes [15]. Usia ibu memang berpengaruh terhadap pengalaman dan kemampuan dalam pemenuhan gizi anak, namun bukan satu-satunya faktor penentu karena pengetahuan dan akses informasi juga sangat berperan [16].

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMP/SMA), yaitu sebanyak 51 orang (71,8%), sementara yang berpendidikan dasar hanya 6 orang (8,5%). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi anak, karena informasi gizi juga dapat diperoleh melalui pendidikan informal atau penyuluhan kesehatan [17]. Selain itu, status sosial ekonomi juga dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam mengasuh dan memberikan makanan bergizi bagi anak, terlepas dari tingkat pendidikan formalnya [18].

Sebagian besar ibu dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja, yaitu sebanyak 59 orang (83,1%), dan hanya 12 orang (16,9%) yang bekerja. Meskipun ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu untuk merawat anak, kejadian tengkes masih tetap terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa waktu luang tidak selalu berbanding lurus dengan kualitas pola asuh, terutama jika tidak diiringi dengan pengetahuan gizi yang memadai [19]. Status pekerjaan ibu juga tidak selalu menentukan pola makan keluarga, karena ibu yang bekerja belum tentu mengabaikan perawatan anaknya, dan ibu yang tidak bekerja belum tentu mampu memberikan pola makan yang optimal [20].

Dari segi pendapatan, mayoritas keluarga responden memiliki pendapatan rendah (54,9%), dan sisanya 45,1% memiliki pendapatan tinggi. Rendahnya pendapatan keluarga berpotensi membatasi akses terhadap bahan pangan bergizi, terutama protein hewani yang penting untuk pertumbuhan anak [21]. Selain itu, pemilihan makanan juga sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan tingkat pengetahuan dalam menyusun menu sehat. Pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengolah serta menyajikan makanan bergizi merupakan faktor penting dalam mencegah tengkes [22].

### ***Karakteristik Balita***

Mayoritas balita yang terindikasi tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin berada pada kelompok usia 24–36 bulan, yaitu sebanyak 35 orang (49,3%), diikuti oleh balita usia >36–48 bulan sebanyak 29 orang (40,8%), dan yang paling sedikit adalah kelompok usia >48–59 bulan yaitu 7 orang (9,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pada usia sekitar dua tahun, anak mengalami fase penyapihan dan mulai aktif mengeksplorasi lingkungannya dengan memasukkan benda ke mulut, yang meningkatkan risiko terinfeksi penyakit [23]. Risiko infeksi ini dapat berdampak negatif terhadap status gizi anak, karena kebutuhan gizi meningkat selama masa penyembuhan, sedangkan nafsu makan anak biasanya menurun. Pada usia di atas 48 bulan, kemampuan anak dalam memilah benda yang aman dan tidak aman meningkat, sehingga risiko paparan terhadap penyakit infeksi pun cenderung menurun [23].

Berdasarkan jenis kelamin, balita yang terindikasi tengkes mayoritas adalah perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (59,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 29 orang (40,8%). Perbedaan ini tidak selalu mencerminkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan mengalami tengkes, karena kejadian tengkes ditentukan oleh banyak faktor. Beberapa studi menyebutkan bahwa laki-laki memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan karena pertumbuhan fisik yang lebih cepat dan ukuran tubuh yang lebih besar [24]. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka anak laki-laki justru lebih rentan mengalami tengkes dibandingkan anak perempuan dalam kondisi lingkungan yang kurang mendukung.

Namun, dalam kondisi tertentu, seperti rendahnya akses terhadap makanan bergizi atau pola pengasuhan yang kurang optimal, anak perempuan dapat menjadi lebih rentan mengalami masalah gizi. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan budaya atau kebiasaan dalam keluarga yang memprioritaskan anak laki-laki dalam pemberian makanan [25]. Akan tetapi, secara umum, jenis kelamin bukan merupakan faktor langsung yang memengaruhi kejadian tengkes. Baik anak laki-laki maupun perempuan memerlukan asupan zat gizi makro dan mikro yang cukup, serta pola asuh yang baik untuk memastikan pertumbuhan optimal.

### ***Riwayat Pemberian ASI Eksklusif***

Pemberian makanan yang sesuai untuk bayi sejak usia 0–24 bulan dimulai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, kecuali obat, vitamin, atau mineral yang diresepkan. Setelah bayi berusia enam bulan, ASI tetap dilanjutkan bersama dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) [26].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 balita yang terindikasi tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin, sebanyak 40 balita (56,3%) memperoleh ASI eksklusif, sedangkan 31 balita (43,7%) tidak memperoleh ASI eksklusif. Data ini memperlihatkan bahwa sebagian besar balita dengan status tengkes ternyata memperoleh ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif saja belum cukup dalam mencegah kejadian tengkes jika tidak diikuti oleh faktor pendukung lain, seperti asupan MP-ASI yang tepat, lingkungan yang bersih, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Selama proses pengumpulan data, ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu rumah tangga yang memiliki cukup waktu untuk mengasuh anak dan memiliki pemahaman yang baik terkait pentingnya ASI eksklusif. Namun, pada saat observasi lapangan, sebagian besar lingkungan rumah tangga responden tidak memiliki sanitasi yang baik, seperti air bersih yang tidak layak, pengelolaan limbah yang kurang optimal, serta masih terbatasnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun ASI eksklusif telah diberikan dengan optimal, risiko tengkes tetap ada akibat buruknya lingkungan dan perilaku sanitasi keluarga.

Sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Penelitian Setianingsih *et al.* (2024), menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi anak, namun ketika tidak disertai dengan PHBS dan sanitasi lingkungan yang baik, maka efektivitasnya dalam mencegah tengkes akan menurun [27].

Selain itu, kualitas MP-ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan juga menjadi faktor penentu. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, tetapi juga oleh kecukupan gizi MP-ASI dan kondisi kesehatan secara umum [28]. Oleh karena itu, intervensi pencegahan tengkes perlu dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya fokus pada pemberian ASI saja.

Sebanyak 43,7% balita yang terindikasi tengkes tidak memperoleh ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi ibu yang menyatakan ASI tidak keluar sehingga bayi diberi susu formula sejak awal kelahiran, serta ibu yang bekerja dan tidak memiliki cukup waktu untuk menyusui secara langsung maupun memerah ASI. Hal tersebut menunjukkan bahwa hambatan fisiologis maupun sosial dapat mengganggu keberhasilan program ASI eksklusif.

Penelitian Hadi *et al.* (2021), juga mengemukakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami tengkes. Pemberian susu formula tanpa pengawasan, kondisi sosial ekonomi yang rendah, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif turut berkontribusi terhadap kejadian tengkes [29].

### **Konsumsi Protein Hewani**

Protein memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan, pembentukan jaringan tubuh, serta pembentukan antibodi. Dibandingkan dengan protein nabati, protein hewani dinilai lebih unggul karena mengandung zat gizi mikro seperti zat besi, vitamin B2, dan zinc serta memiliki komposisi asam amino esensial yang lebih lengkap. Komponen-komponen tersebut berperan penting dalam perkembangan kognitif dan fisik anak, terutama pada masa pertumbuhan emas [9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang terindikasi tengkes di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin memiliki tingkat konsumsi protein hewani dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 50 orang (70,4%), diikuti oleh kategori kurang sebanyak 20 orang (28,2%), dan hanya 1 orang (1,4%) yang memiliki konsumsi dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar balita mengonsumsi protein hewani dalam jumlah sedang, risiko tengkes tetap terjadi. Konsumsi protein hewani yang tergolong sedang hingga baik umumnya diperoleh dari telur dan daging ayam, yang dikonsumsi minimal satu kali dalam sehari. Telur dikonsumsi dalam berbagai bentuk olahan, seperti ceplok, dadar, dan rebus, sedangkan daging ayam sering kali diolah dengan cara digoreng. Sebagian balita juga memperoleh asupan protein dari jajanan seperti sosis, pentol, dan nugget, yang meskipun mengandung protein, namun nilai gizinya cenderung lebih rendah dibandingkan dengan sumber protein segar.

Namun, asupan protein hewani saja tidak cukup dalam mencegah tengkes jika tidak didukung oleh faktor lain seperti kondisi lingkungan dan kebersihan. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa banyak rumah tangga dengan balita tengkes memiliki kondisi lingkungan yang kurang bersih dan tidak tertata dengan baik. Selain itu, praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) belum sepenuhnya diterapkan, seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan risiko infeksi, yang pada akhirnya dapat mengganggu proses penyerapan zat gizi, termasuk protein hewani.

Penelitian Puspitasari *et al.* (2024), menunjukkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian tengkes. Rumah yang tidak bersih meningkatkan risiko infeksi yang menghambat penyerapan nutrisi meskipun asupan protein hewani sudah mencukupi [30]. Temuan ini diperkuat oleh Sari *et al.* (2022), menyatakan bahwa higiene rumah yang buruk menyebabkan infeksi berulang dan berkontribusi terhadap pertumbuhan yang terhambat, meskipun anak mendapatkan asupan protein hewani yang cukup [9].

Sementara itu, rendahnya konsumsi protein hewani yang terjadi pada 28,2% balita juga dipengaruhi oleh pola asuh yang kurang tepat, terutama ketika orang tua tidak memberikan alternatif makanan saat anak menolak makan. Hal ini berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan protein harian anak. Selain

itu, keterbatasan ekonomi keluarga turut menjadi penyebab rendahnya asupan protein hewani, karena bahan pangan hewani umumnya memiliki harga yang lebih tinggi dibandingkan sumber pangan lain. Hermawan *et al.* (2023) menyatakan bahwa tingkat konsumsi protein hewani sangat erat kaitannya dengan status gizi anak, dan faktor ekonomi menjadi salah satu hambatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi keluarga [31]. Senada dengan itu, Sari *et al.* (2022), juga menambahkan bahwa pola asuh makan yang kurang tepat dapat meningkatkan risiko kekurangan konsumsi protein hewani dan pada akhirnya memperbesar risiko kejadian tengkes pada balita [9].

### SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari balita yang mengalami tengkes di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin berada pada rentang usia produktif 20–35 tahun (73,2%), memiliki tingkat pendidikan menengah (71,8%), tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (83,1%), dan berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah (54,9%). Balita yang paling banyak terindikasi tengkes berusia 24–36 bulan (49,3%) dan berjenis kelamin perempuan (59,2%). Sebagian besar balita menerima ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (56,3%), dan memiliki tingkat konsumsi protein hewani dalam kategori sedang (70,4%). Meskipun demikian, kejadian tengkes tetap terjadi, yang mengindikasikan bahwa faktor lain seperti pola asuh, kondisi lingkungan, dan perilaku hidup bersih dan sehat turut berkontribusi.

Berdasarkan temuan ini, disarankan agar Puskesmas Landasan Ulin meningkatkan upaya edukasi gizi kepada masyarakat mengenai tengkes dan gizi dengan media yang mudah dipahami. Orang tua, khususnya ibu, diharapkan dapat menyajikan makanan dengan cara yang menarik, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan pakai sabun. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian tengkes, seperti kualitas MP-ASI, sanitasi lingkungan, dan pola asuh keluarga.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Landasan Ulin dan seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Suparmi, Rahayu, S, & Fajrin, R. 2023. Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. Pustaka Rumah C1nta. [https://books.google.co.id/books?id=nfDuEAAQBAJ&newbks=0&hl=jv&gl=ID&source=newbks\\_fb&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books?id=nfDuEAAQBAJ&newbks=0&hl=jv&gl=ID&source=newbks_fb&redir_esc=y). Diakses pada tanggal 27 Desember 2024
2. Esha, D., Mubin, A., & Hakim, F. 2023. Mengenal Lebih dalam Ciri-ciri *Stunting*, Cara Pencegahannya, dan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(6),24-31.
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 dalam Angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. 2024. Laporan Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Tahun 2021-2024. Dinkes Kota Banjarbaru. Banjarbaru.
5. Hizriyani, R., & Aji, T. S. 2021. Pemberian ASI Eksklusif sebagai Pencegahan *Stunting*. *Jurnal Jendela Bunda Program Studi PG-PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 8(2),55-62.
6. Badan Pusat Statistik. 2024. Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi (Persen) Tahun 2021-2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Diakses pada 29 September 2024, dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>.

7. Rusti, M. W., B, M.H. S., & Setiani, D. 2023. Hubungan Riwayat Status Gizi pada Ibu Hamil dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Bontang Selatan 2. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(7), 1425–1436.
8. Noor, M. S., Andrestian, M. D., Dina, R. A., Ferdina, A. R., Dewi, Z., Hariati, N. W., ... & Khomsan, A. 2022. Analysis of Socioeconomic, Utilization of Maternal Health Services, and Toddler's Characteristics as *Stunting* Risk Factors. *Nutrients*, 14(20), 4373.
9. Sari, H. P., Natalia, I., Sulistyaning, A. R., & Farida, F. 2022. Hubungan Keragaman Asupan Protein Hewani, Pola Asuh Makan, dan Higiene Sanitasi Rumah dengan Kejadian *Stunting*. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 18-25.
10. Badan Pangan Nasional. 2024. Direktori Konsumsi Pangan Kabupaten/Kota Tahun 2024 Wilayah Jawa, Bali, dan Kalimantan. Jakarta: Badan Pangan Nasional.
11. Afiah, N., Asrianti, T., Mulyana, D., Kesehatan Masyarakat, F., Mulawarman, U., Sambaliung Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda, J., & Timur Korespondensi, K. 2020. Rendahnya Konsumsi Protein Hewani sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita di Kota Samarinda. *Nutrire Diaita*, 12(1), 23–28.
12. Suhaimi, R., Zulfikar, A., & Dewi, N. 2022. Asupan Protein Hewani dan *Stunting* pada Balita: Studi di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 4(1), 23–29.
13. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
14. Hayyudini, D., Suyatno, S., & Dharmawan, Y. 2017. Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 788-800.
15. Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. 2020. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>.
16. Paramashanti, A. B. 2019. Gizi Bagi Ibu dan Anak (D. Rachmawati (ed.)). PT. PUSTAKA BARU.
17. Aprizah, A. 2021. Hubungan Karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 115-123.
18. Shodikin, A. A., Mutalazimah, M., Muwakhidah, M., & Mardiyati, N. L. 2023. Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33-41.
19. Susanto, S., & Adrianto, H. 2021. Faktor Risiko dari Ibu pada Kejadian Balita *Stunting*. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(3), 143-149.
20. Rismawati, R., & Rahmiwati, A. Febry, F. 2015. Correlation of Kadarzi Behavior on the Nutritional Status Toddlers in Health Centers Simpang Timbangan Indralaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 195-201.
21. Trisnawati, M., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi, Stikes Ngudi Waluyo, Ungaran.
22. Nurwahyuni, N., Nurlinda, A., Asrina, A., & Yusriani, Y. 2023. Tingkat sosial ekonomi ibu baduta *stunting*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 331-338.
23. Muche, A., & Dewau, R. 2021. Severe *stunting* and its associated factors among children aged 6-59 months in Ethiopia; multilevel ordinal logistic regression model. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(161) <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01110-8>.

24. Syuhada N. Hati S. F. 2019. Pengaruh Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pleret Dan Kecamatan Pajangan. Universitas Alma Ata Yogyakarta.
25. Savita, R., & Amelia, F. 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 6-13.
26. Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty, A. 2022. Kejadian *Stunting* Balita Ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 01-13.
27. Setianingsih, E., Hidayani, H., & Astuti, R. P. 2024. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Riwayat ASI Eksklusif dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(1), 119-133.
28. Hindrawati, N., & Rusdiarti, R. 2018. Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 2(1), 1-7.
29. Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., ... & Gittelsohn, J. 2021. Exclusive breastfeeding protects young children from *stunting* in a low-income population: a study from Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264.
30. Puspitasari, A., Abdullah, N., & Alimuddin, H. 2024. Sanitation Sanitasi Lingkungan dan Tingkat Asupan Protein Hewani Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Pucak Kabupaten Maros. *An Idea Health Journal*, 4(02), 45-50.
31. Hermawan, D., Kurniasari, D., Sandayanti, V., Sari, N., & Listyaningsih, E. 2023. Relationships of deworming drug consumption and animal protein intake with *stunting*. *Parasite epidemiology and control*, 23, e00326. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2023.e00326>