

## Original article

# The Influence Of Feeding Habbits On The Incidence Of Stunting

Aprillia Ayu SY<sup>1</sup>, Yunetra Franciska<sup>1</sup>, Jasmi<sup>1</sup>, Asri Noviyanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, *Politeknik kesehatan Palembang*, Palembang, Indonesia

Corresponding author:

Name: Aprillia Ayu SY

Address : Palembang

Indonesia

E-mail :

aprilliaayu.sy@gmail.com

## Abstract

Stunting emerges as a consequential nutritional challenge among toddlers, resulting from prolonged exposure to malnutrition, rooted in familial caregiving practices, particularly feeding habits. This research aims to find out the influence of feeding habits on the incidence of stunting in toddlers among impoverished families in Palembang. Employing a quantitative approach through a Cross Sectional Study, the research encompasses 110 mothers with children aged 24-59 months from economically disadvantaged backgrounds in Palembang. The findings underscore a noteworthy correlation between feeding habits and the incidence of toddler stunting, yielding a significant p-value of 0.000 and an Odds Ratio of 14.389. Noteworthy feeding practices influencing stunting include the administration of colostrum at birth (p-value = 0.020), diversified feeding (p-value = 0.000), nutritionally balanced meals (p-value = 0.003), maternal food preparation (p-value = 0.005), consistent snack provision (p-value = 0.002), age-appropriate portion adjustments (p-value = 0.042), offering food choices during boredom (p-value = 0.001), active feeding assistance (p-value = 0.001), maternal efforts to encourage eating (p-value = 0.000), and fostering an interest in eating (p-value = 0.007). Comparatively, non-stunted toddlers exhibit superior feeding habits when juxtaposed with their stunted counterparts within similar economic circumstances. This research illuminates the pivotal role of feeding practices in mitigating or exacerbating toddler stunting, thereby advocating for targeted interventions to enhance nutritional well-being in vulnerable populations.

**Key word: Stunting, Parenting, Feeding, Toddler**

## 1. INTRODUCTION

Pembangunan nasional memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dengan implementasi dilakukan secara terus menerus, dimulai dari memenuhi kebutuhan dasar manusia. Untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, langkah-langkah perlu dimulai sejak dini, mulai dari periode kehamilan hingga ke tahap pertumbuhan dan perkembangan terutama pada masa emas kehidupan anak [1]. Masa paling krusial dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah pada fase bayi dan balita. Pada periode ini, menjadi momen krusial untuk membentuk dasar pertumbuhan dan perkembangan anak, yang secara signifikan akan memengaruhi masa depan anak baik dari segi fisik, mental, maupun perilaku [2] dan di masa ini anak memerlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya [3]. Tingkat kecukupan gizi pada balita memiliki dampak yang signifikan pada keseimbangan fisik dan mentalnya. Sebaliknya, kekurangan gizi dapat berakibat pada

penurunan produksi antibodi dalam tubuh, meningkatkan risiko masuknya penyakit ke dalam tubuh [4].

Stunting (pendek) adalah gangguan pada pertumbuhan tinggi badan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi secara kronis atau adanya penyakit infeksi yang kronis dan berulang, dengan didapat hasil pengukuran dengan nilai *Z-score* TB/U kurang dari -2 SD. Stunting merupakan salah satu masalah status gizi pada balita yang disifatkan sebagai kegagalan pertumbuhan akibat gizi buruk dan kesehatan selama periode prenatal dan postnatal [5]. Stunting muncul sebagai dampak dari kekurangan gizi yang terakumulasi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga secara fisik lebih terlihat pada usia 24-59 bulan. Dalam prosesnya, stunting dapat menghambat perkembangan anak dari tahap awal konsepsi hingga tahun keempat kehidupan, menjadi faktor penentu penting bagi pertumbuhan anak dan berpengaruh pada tingkat kecerdasannya. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko 9 kali lebih tinggi untuk memiliki nilai IQ di bawah rata-rata jika dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting [6]. Stunting juga memiliki kaitan dengan peningkatan risiko penurunan fungsi intelektual, tingkat produktivitas yang menurun, dan peningkatan risiko terkena penyakit degeneratif di masa depan. Anak yang mengalami stunting cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga meningkatkan risiko penurunan kualitas belajar [7].

Prevalensi stunting di Indonesia secara nasional pada tahun 2022 mencapai 21,6%, menunjukkan penurunan dari tahun 2021 yang sebesar 24,4%. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah, terutama Kementerian Kesehatan RI, yang berhasil menurunkan angka stunting menjadi 21,6%, ini masih jauh dari target pemerintah yaitu prevalensi kejadian stunting pada tahun 2024 sebesar 14% dan stunting tetap menjadi permasalahan utama gizi. Secara global, berdasarkan data UNICEF dan WHO angka prevalensi stunting Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data stunting, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 diantara negara-negara di Asia [8]. Prevalensi stunting dan sangat pendek di Kota Palembang pada tahun 2022 mencapai 14,3% menurun jika dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Permasalahan stunting di kota Palembang pada saat ini sudah mengalami penurunan yang sangat baik, namun timbul lagi calon ibu yang cenderung berpotensi memiliki anak stunting. Pemerintah berharap kasus ini bias ditekan dari akarnya [9].

Permasalahan stunting dipengaruhi oleh beragam faktor. Menurut The United Nations Children Fund, faktor-faktor yang memiliki pengaruh langsung terhadap status gizi mencakup asupan gizi dan keberadaan penyakit infeksi. Peningkatan asupan gizi dihubungkan dengan peningkatan status gizi dan kekebalan tubuh, sehingga risiko terkena penyakit menjadi lebih rendah. Sebaliknya, asupan gizi yang kurang memadai meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi, yang pada akhirnya dapat berujung pada masalah gizi. Dalam kerangka konsep ini, disebutkan pula bahwa status gizi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor tidak langsung seperti ketersediaan makanan, pola pengasuhan dalam keluarga, kebersihan lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini secara bersama-sama berperan dalam membentuk kondisi gizi, menyoroti kompleksitas interaksi antara nutrisi, lingkungan, dan kesehatan dalam konteks permasalahan stunting.

Faktor sosial dan budaya memiliki pengaruh signifikan terhadap perawatan balita dalam keluarga, yang pada gilirannya berdampak pada status kesehatan dan status gizi balita. Faktor-faktor sosial dan budaya ini mencakup aspek-aspek seperti pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, kelompok suku/etnis, tradisi/kebiasaan, dan pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan gizi. Perawatan balita dalam lingkungan keluarga dipengaruhi secara signifikan

oleh faktor sosial dan budaya, yang selanjutnya memberikan dampak pada status kesehatan dan status gizi balita. Aspek-aspek seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan keluarga, afiliasi suku/etnis, keberlanjutan budaya/kebiasaan, dan pemahaman keluarga terkait kesehatan dan pemenuhan nutrisi menjadi bagian dari faktor-faktor sosial dan budaya ini [10].

Rutinitas pemberian makan mencakup kegiatan baik seperti memberikan ASI eksklusif, memberi makan anak kecil dengan berbagai jenis makanan dalam takaran kecil setiap hari, memberikan makan dengan penuh perhatian, dan mengatasi tantangan memberi makan kepada anak yang kurang berselera. Sasaran penyusunan pola makan untuk bayi dan anak kecil adalah untuk menyediakan nutrisi yang memadai dan lengkap dari berbagai jenis nutrisi dalam makanan, sesuai dengan kebutuhan hidup dan untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat. Makanan yang cocok untuk bayi dan anak kecil harus memenuhi persyaratan kecukupan energi dan nutrisi sesuai dengan usia, menyusun menu yang seimbang dengan bahan makanan yang tersedia, memperhatikan kebiasaan dan selera makan anak, serta menyusun bentuk dan takaran makanan yang sesuai dengan kondisi anak, dengan memperhatikan kebersihan personal dan lingkungan [11].

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh kebiasaan pemberian makanan terhadap kejadian stunting pada anak.

## 2. METHOD

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode *Cross Sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Januari – Maret 2019 di wilayah Kota Palembang. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu dari balita yang berusia 24 – 59 bulan yang ada di Kota Palembang. Sampel penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu :

- a. Ibu yang mempunyai anak balita berusia 24 - 59 bulan
- b. Ibu balita dari keluarga miskin yang tinggal di Kota Palembang. Keluarga miskin diidentifikasi berdasarkan status penerima Program Keluarga Harapan (PKH) menurut Data Dinas Sosial Kota Palembang Tahun 2018.
- c. Ibu yang mempunyai anak dengan berat badan lahirnya > 2500 gr.
- d. Ibu yang mempunyai anak yang tidak memiliki penyakit berat dan memiliki cacat fisik atau mental.

Jumlah responden yang diambil sesuai kriteria tersebut adalah sebanyak 100 ibu yang memiliki balita.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini mencakup informasi tentang kebiasaan pemberian makan dan kejadian stunting pada anak. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuisioner yang dibuat peneliti dan sudah dilakukan Uji validitas dan reliabilitas kuisioner sebagai instrumen penelitian. Dilakukan pada 15 responden dengan karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Tinggi badan balita diukur dengan alat ukur tinggi badan dalam satuan sentimeter, mengacu pada standar Kementerian Kesehatan RI. Setelah pengumpulan data, dilakukan proses *editing, coding, processing, dan cleaning*. Analisis data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS, melibatkan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

### 3. RESULT

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Balita**

<b>Kejadian Stunting</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Stunting	29	29,0
Normal	71	71,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil pengukuran dalam penelitian, balita yang mengalami stunting dengan hasil pengukuran tinggi badan per umur dengan *Z-score* < -2 SD yaitu sebanyak 29 balita (29%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Pemberian Makan**

<b>Pemberian Makan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang Baik	19	19,0
Baik	81	81,0
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian, Tabel 2 menunjukkan responden yang praktik pemberian makan yang baik dengan nilai skor jawaban di kuesioner sebesar 31- 45, mencakup 81 responden (81%). Selanjutnya, pada variabel kebiasaan pemberian makan, jawaban responden terhadap jenis kebiasaan pemberian makan dari waktu kelahiran hingga penelitian sesuai dengan pertanyaan pendukung di dalam kuesioner dibagi menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu "Sering", "Kadang-kadang", dan "Tidak Pernah", sebagaimana terlihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jenis Kebiasaan Pemberian Makan**

<b>Kebiasaan Pemberian Makan</b>	<b>Jumlah (%)</b>		
	<b>Sering</b>	<b>Kadang-Kadang</b>	<b>Tidak Pernah</b>
Ibu memberikan colostrum saat lahir	76,0	0	24,0
Ibu memberikan ASI eksklusif	70,0	24,0	6,0
Ibu memberikan MP ASI tepat waktu	81,0	17,0	2,0
Ibu memberikan makanan utama 3 kali sehari	50,0	44,0	6,0
Ibu memberikan makanan yang bervariasi	29,0	55,0	16,0
Ibu memberikan makanan yang bergizi seimbang	21,0	71,0	8,0
Ibu mengolah/memasak makanan sendiri	70,0	28,0	2,0
Ibu memberikan makanan selingan secara rutin	40,0	58,0	2,0
Porsi makanan balita meningkat sesuai umur	43,0	46,0	11,0
Ibu memberikan pilihan makanan saat bosan	33,0	43,0	24,0
Balita diutamakan makan dalam keluarga	50,0	27,0	23,0
Ibu mendampingi balita makan secara aktif	48,0	46,0	6,0
Ibu berusaha membujuk balita makan	50,0	34,0	16,0
Balita selalu menghabiskan porsi makan	33,0	60,0	7,0
Balita menunjukkan ketertarikan saat makan	42,0	54,0	4,0

Hasil penelitian menggambarkan jenis kebiasaan pemberian makan yang dilakukan oleh responden dengan proporsi tertinggi jawaban "Sering" pada pemberian MP-ASI sesuai jadwal (81%), jawaban "Kadang-kadang" pada pemberian makanan yang seimbang

gizi (71%), dan jawaban "Tidak Pernah" pada memberikan opsi makanan saat balita merasa bosan (24%).

**Tabel 4. Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting**

Kebiasaan Pemberian Makan	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>	OR	95% CI
	Stunting		Normal		N	%			
	n	%	n	%					
Kurang Baik	13	68,4	6	31,8	19	100	0,000	8,802	2,897-26,743
Baik	16	19,8	65	80,2	81	100			
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>29,0</b>	<b>71</b>	<b>71,0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>			

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden dengan praktik pemberian makan yang kurang baik kepada anak balitanya memiliki anak balita yang mengalami stunting, yakni sebesar 68,4%. Sementara itu, dari seluruh ibu responden dengan kebiasaan memberi makan yang baik, hanya 19,8% yang memiliki anak balita yang stunting. Berdasarkan analisis bivariat, nilai *p-value*=0,000 ( $p<0,05$ ), mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan memberi makan dan kejadian stunting pada balita dari keluarga miskin, dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 8,802 dan interval kepercayaan 95% (CI95%) antara 2,897 – 26,743.

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Kejadian Stunting Balita

Stunting diidentifikasi melalui pengukuran dengan Z-score TB/U kurang dari -2 SD, mengacu pada standar WHO [12], [13]. Dalam penelitian ini, dari pengukuran pada 100 balita dari keluarga miskin di Kota Palembang, mayoritas balita (71 orang) memiliki tinggi badan normal, sedangkan 29 orang lainnya mengalami stunting.

Situasi ini mencerminkan angka prevalensi balita dengan pendek dan sangat pendek di Kota Palembang pada tahun 2022 sebesar 14,3%. Penting untuk dicatat bahwa angka ini menunjukkan bahwa tingkat prevalensi stunting di Kota Palembang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan tingkat nasional pada periode yang sama, yang mencapai 21,6%. Selain itu, upaya Pemerintah dalam mengurangi angka stunting terlihat berhasil, dengan prevalensi yang turun menjadi 21,6% pada tahun 2022. Hasil Penelitian oleh Nasution juga menggambarkan penyebaran balita yang berusia di atas 24 bulan di Kabupaten Mandailing Natal menunjukkan tingkat stunting dan sangat pendek sebesar 27,5% [14]. Hasil serupa terlihat dalam penelitian di Kabupaten Klaten, dengan sekitar 41% balita berusia 24-59 bulan mengalami stunting [15].

Secara umum, penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Upaya untuk mengurangi stunting terus dilakukan sejalan dengan komitmen pemerintah dalam menangani stunting sebagai masalah utama gizi dan sesuai dengan target pemerintah yang menetapkan target pencapaian sebesar 14% pada tahun 2024 [8]. Dalam menghadapi masalah ini, perlu dilakukan peninjauan terhadap faktor-faktor yang memengaruhi stunting, khususnya dalam konteks keluarga sebagai lingkungan awal perkembangan balita. Faktor-faktor seperti budaya pola asuh, kebiasaan memberi makan, pengasuhan, kebersihan, dan upaya mendapatkan pelayanan kesehatan

menjadi fokus penelitian, terutama dalam keluarga berpenghasilan rendah. Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi krusial dalam mendukung kesejahteraan anak-anak Indonesia.

#### **4.2. Kebiasaan Pemberian Makan**

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan memberi makan yang positif kepada balita mereka. Kebiasaan ini tercermin dalam kategori "Sering" khususnya dalam hal memberikan MP-ASI sesuai jadwal, memberikan colostrum setelah melahirkan, dan memberikan ASI eksklusif kepada balita. Ibu-ibu yang mengadopsi kebiasaan ini didorong oleh pengetahuan mereka tentang pentingnya ASI untuk perkembangan balita, serta kesadaran akan manfaatnya dalam mengurangi biaya untuk susu formula, terutama dalam situasi ekonomi yang sulit. Memberikan MP-ASI sesuai jadwal juga dipraktikkan oleh ibu-ibu yang mendapatkan informasi tentang pentingnya makanan pendamping pada usia 6 bulan. Sejalan dengan hasil penelitian lain yang mendapatkan bahwa sekitar 57,3% ibu dari keluarga kurang mampu memberikan kebiasaan makan yang baik pada balitanya [14]. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa kegiatan pemberian makan pada anak sebagian besar masuk dalam kategori baik, mencapai 81,2% [11].

Secara keseluruhan, temuan dari penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa di kalangan keluarga kurang mampu, kebiasaan pemberian makan terbanyak masuk dalam kategori baik. Pola pemberian nutrisi atau makan yang baik juga tercermin dalam cara mengolah makanan untuk balita. Pemberian makanan, baik makanan utama maupun selingan, yang dimasak sendiri oleh ibu memiliki dampak positif dalam meningkatkan status gizi anak. Pengetahuan ibu tentang kandungan dan bahan makanan yang diberikan pada balitanya menjadi faktor kunci dalam hal ini [14]. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pendidikan dan pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan pemberian makan yang baik pada anak-anak mereka.

#### **4.3. Hubungan Kebiasaan Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Balita**

Kebiasaan dalam memberikan makan balita memegang peran penting dalam munculnya masalah gizi pada anak. Ketidakseimbangan asupan makanan dan risiko terkena penyakit infeksi menjadi penyebab langsung kekurangan gizi pada balita [16]. Analisis bivariat dalam penelitian ini mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan antara praktik pemberian makan dan kejadian stunting pada balita berusia 24–59 bulan dari keluarga miskin. Secara statistik, ibu yang mengadopsi kebiasaan memberi makan yang kurang baik pada anaknya memiliki risiko 8,8 kali lebih tinggi untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki kebiasaan memberi makan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang mendapatkan hubungan yang bermakna antara praktek pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan. [17]. Ini juga sama seperti hasil penelitian yang dilakukan di Kota Padang dimanamenemukan hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan status gizi balita [18]. Walaupun menghadapi keterbatasan ekonomi, ibu menggunakan bahan makanan di rumah untuk memastikan pemenuhan kebutuhan gizi balita. Kebiasaan memberi makan yang baik juga diakibatkan oleh sebagian besar responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga, sehingga dapat secara teratur memberikan makanan, memasak sendiri, dan mendampingi anak saat makan. Meskipun situasi ekonomi rendah, ibu secara

aktif mencoba menyediakan makanan untuk balitanya dengan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia di rumah. Dalam memberi makan, ibu mempertimbangkan situasi yang aman, memberikan perlindungan saat makan, dan memberikan pilihan makanan bagi anak. Dengan sebagian besar waktu dihabiskan di rumah, ibu dapat memberikan pola asuh pemberian makan yang baik pada balitanya.

Pendampingan dalam pemberian makan memiliki peran sangat penting dalam pertumbuhan balita. Memberikan suasana makan yang nyaman, penuh perhatian, dan interaksi positif antara ibu dan balita adalah langkah yang dianggap krusial untuk memastikan bahwa anak dapat menghabiskan porsi makanan dengan baik [19]. Pemberian perhatian dan dukungan lebih dari ibu dalam pemberian makan juga telah terbukti memiliki efek yang baik pada status gizi anak [17]. Anak membutuhkan bantuan saat makan dikarenakan kemungkinan porsi makan yang sedikit ataupun terdapat gangguan pada saat makan. Bahkan jika anak menolak dibantu, pendampingan makan tetap diperlukan untuk memastikan kuantitas makan yang memadai [20].

Pola pemberian nutrisi atau makan yang baik juga tercermin dalam cara mengolah makanan untuk balita. Pemberian makanan, baik makanan utama maupun selingan, yang dimasak sendiri oleh ibu memiliki dampak positif dalam meningkatkan status gizi anak. Pengetahuan ibu tentang kandungan dan bahan makanan yang diberikan pada balitanya menjadi faktor kunci dalam hal ini. Penelitian lain menunjukkan bahwa asuhan pemberian makan yang dilakukan oleh ibu sendiri dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada anak yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan system kekebalan tubuh anak akibat kurang mendapatkan asupan gizi seimbang [14]. Perilaku jajan anak di luar rumah dinilai sebagai hambatan terhadap upaya meningkatkan asupan gizi adalah pertimbangan terkait kebersihan dan kualitas makanan yang dibeli dari luar yang dapat dipertanyakan. Oleh karena itu, tindakan ibu dalam merancang menu harian yang beragam dan menjaga kebersihan makanan yang disajikan dianggap sebagai langkah yang positif dalam memenuhi kebutuhan gizi anak setiap hari [20].

Kebiasaan pemberian makan yang memiliki dampak signifikan adalah kebiasaan memberi makan secara teratur pada anak. Balita yang menerima makanan utama dan camilan secara konsisten setiap hari memiliki potensi untuk menjaga status gizi yang optimal. Beberapa penelitian menyoroti pola asuh pemberian makan oleh ibu terhadap balita stunting, yang kebanyakan dianggap kurang sesuai karena kurangnya perhatian ibu terhadap kebutuhan gizi anak. Dalam situasi ini, ibu sering kali mengikuti pola asuh makan keluarga dan hanya menggunakan bahan makanan yang tersedia di rumah. Pemberian makan kepada balita cenderung mengikuti keinginan anak tanpa mencoba memaksa makanan atau mencari variasi makanan lainnya. [21].

Ibu yang memiliki balita stunting juga sering menunda memberikan makan pada anak, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Situasi ini meningkatkan risiko balita mengalami stunting [15]. Penggunaan susu sebagai pengganti makanan oleh ibu dapat menjadi penyebab lain dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada balita, dikarenakan komposisi gizi dalam susu yang tidak lengkap. Oleh karena itu, perhatian terhadap keberlanjutan dan kualitas pemberian makanan sehari-hari sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita.

Memberikan makan dengan cara yang sehat, menyediakan makanan bergizi, dan mengontrol porsi yang dikonsumsi memegang peran kunci dalam meningkatkan status gizi anak. Makanan yang dianggap baik untuk bayi dan balita harus memenuhi standar kecukupan energi dan zat gizi sesuai dengan usia, menyusun menu seimbang yang memperhitungkan bahan makanan yang ada, serta mempertimbangkan kebiasaan dan selera makan anak. Selain itu, penyesuaian bentuk dan porsi makanan dengan kondisi anak harus dilakukan, sambil tetap memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan[11].

Sependapat dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa kebiasaan pemberian makan oleh ibu pada balita yang memiliki pertumbuhan normal (tidak stunting) cenderung lebih baik dibandingkan pada kelompok anak stunting. Praktik memberi makan melibatkan berbagai aspek, seperti seberapa sering memberi makan, memberikan makanan selingan, mempertimbangkan pemilihan jenis makanan, memberikan makanan yang lengkap, serta menentukan waktu dan cara memberi makan. Praktik memberi makan yang kurang baik dapat menyebabkan anak tidak mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan, secara kumulatif, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak.[22]. Dengan demikian, pemahaman dan implementasi praktek pemberian makan yang tepat oleh ibu menjadi kunci penting dalam memastikan asupan gizi yang optimal dan pertumbuhan yang sehat pada anak.

## **5. CONCLUSION**

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu, ibu yang memiliki balita dengan tinggi badan normal menerapkan pola asuh yang positif dalam memberikan makan kepada anak-anak mereka. Sebaliknya, ibu yang memiliki balita stunting cenderung memiliki pola asuh yang kurang baik, meskipun berasal dari latar belakang perekonomian yang serupa. Praktik memberi makan yang baik mencakup pemberian makan secara teratur, pengolahan makanan oleh ibu sendiri, dan keterlibatan aktif dalam memberi makan balita.

Pentingnya peningkatan pengetahuan ibu tentang pola asuh, termasuk kebiasaan memberi makan, pengasuhan, kebersihan, dan pelayanan kesehatan, diakui. Hal ini dapat dicapai melalui usaha pencarian informasi mandiri, dengan harapan dapat meningkatkan sikap dan perilaku ibu dalam menjaga status gizi balita.

## REFERENCES

- [1] S. Tanuwijaya, *Konsep Umum Tumbuh dan Kembang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2003.
- [2] Sunartyo, *Panduan Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Diva Press, 2007.
- [3] Kurniasih, *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2010.
- [4] N. H. Rambitan, W., Purba, R. B. dan Kapantow, “Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa,” Universitas Sam Ratulangi, 2014.
- [5] J. Milman, A., Frongillo, E. A., Onis, M., Hwang, “Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions.,” *The Journal of Nutrition*, vol. 135, pp. 1415–1422, 2005.
- [6] F. D. Arfines, P. P. dan Puspitasari, “Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh Kotamadya Jakarta Pusat,” *Buletin Penelitian Kesehatan*, Jakarta, pp. 45–52, 2017.
- [7] S. Indrawati, “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul,” Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2016.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, “Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN,” Jakarta, 2023. [Online]. Available: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- [9] Bakohumas Kota Palembang, “<https://bakohumas.palembang.go.id/berita/read/wawako-angka-stunting-di-palembang-menurun>,” Palembang, 2023. [Online]. Available: <https://bakohumas.palembang.go.id/berita/read/wawako-angka-stunting-di-palembang-menurun>
- [10] H. Yudi, “Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak usia 6- 24 bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan tahun 20,” Universitas Sumatera Utara, 2008.
- [11] R. Panjaitan, “Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pollung Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2011,” Universitas Sumatera Utara, 2011.
- [12] World Health Organization, *WHO Child Growth Standards: Length/Height-For Age, Weight-for-age, Weight-for length, Weight-For Height, and Body mass index -for Length. Methods and Development*. Geneva: WHO Press, 2006.
- [13] Kementerian Kesehatan RI, “Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi An,” Jakarta, 2010.
- [14] B. Nasution, “Pengaruh Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita Keluarga Miskin Di Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2011,” Universitas Sumatera Utara, 2011.
- [15] S. Widyaningsih, N. N., Kusnandar, dan Anantanyu, “Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan,” *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 7 (1), pp. 22–29, 2018.
- [16] UNICEF, “Third Report on the World Nutrition Situation: A Report Compiled From Information Available to the ACC/SCN,” 1998.
- [17] Rahmayana, “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59

- bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar Tahun 2014,” *Al Sihah : Public Health Science Journal*, vol. 6 (2), pp. 424–436, 2014.
- [18] E. Pratiwi, T. D., Masrul, dan Yerizel, “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang,” *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 5 (3), pp. 661–665, 2016.
- [19] R. H. Yudianti dan Saeni, “Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar,” *Jurnal Kesehatan Manarang*, vol. 2 (1), pp. 21–25, 2016.
- [20] A. Kahfi, “Gambaran Pola Asuh pada Baduta Stunting Usia 13 - 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang,” Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2015.
- [21] R. R. P. dan N. Loya, “No Title Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur,” *Journal of Nutrition College*, vol. 6 (1), pp. 83–95, 2017.
- [22] C. Astari, L. D., Nasoetion, A. dan Dwiriani, “Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan,” *Media Gizi dan Keluarga*, vol. 29 (2), pp. 40–46, 2005.