

POLA PEMBERIAN MAKAN OLEH IBU PADA ANAK BALITA STUNTING USIA 12–59 BULAN

Meutya Nabilah Azzahirah, Dedah Ningrum*, Delli Yuliana Rahmat

Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang

Jalan Margamukti Licin No.93 Cimalaka, Sumedang, Indonesia

*Corresponding author: dedahningrum@upi.edu

Info Artikel	Abstrak
DOI : https://doi.org/10.26751/jikk.v16i1.2633	<p>Pola pemberian makan merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung status gizi pada balita. Balita dengan riwayat pola pemberian makan yang tidak tepat lebih besar kemungkinan terkena <i>stunting</i>, yang berdampak negatif jangka pendek dan panjang. Berbagai dampak <i>stunting</i> melatarbelakangi untuk dilakukan penelitian ini. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita <i>stunting</i> usia 12–59 bulan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode <i>cross sectional</i>. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling yang melibatkan 36 responden, yaitu ibu yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan yang mengalami <i>stunting</i>. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) dan dianalisis secara statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik subjek penelitian, yaitu 77,8% berusia antara 1–3 tahun, 52,8% berjenis kelamin perempuan, dan 61,1% lahir urutan kedua dalam keluarga. Sebagian besar ibu (86,1%) berada dalam kelompok usia produktif, 66,1% berpendidikan dasar, dan 97,2% tidak bekerja. Berdasarkan status gizi, 86,1% anak balita adalah pendek. Gambaran pola pemberian makan menunjukkan bahwa 66,7% responden memberikan makan dengan tepat, dengan 55,6%, 50,0%, dan 63,9% sudah tepat dalam kategori jenis, jumlah, dan jadwal makan. Implikasi keperawatan dari penelitian ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam mencegah dan menangani kejadian <i>stunting</i> pada anak balita. Selain itu, perlu adanya peningkatan kompetensi perawat dalam mendeteksi, mencegah, dan mengatasi masalah <i>stunting</i> sehingga dapat mendukung program pemerintah dalam percepatan penurunan angka <i>stunting</i> di Indonesia.</p>
Article history: Received December 30, 2024 Revised January 25, 2025 Accepted March 04, 2025	
Kata kunci : Balita, Pola Pemberian Makan, <i>Stunting</i> ; Toddlers, Feeding Patterns, <i>Stunting</i>	

Abstract

Feeding patterns are one of the indirect factors that cause nutritional status in toddlers. Toddlers with a history of inappropriate feeding patterns are more likely to be stunted, which has short- and long-term negative impacts. The various impacts of stunting are the background for this study. The purpose of the study was to determine the description of feeding patterns by mothers in stunted toddlers aged 12–59 months. This study used a descriptive quantitative approach with a cross-sectional method. The research sample was taken using a total sampling technique involving 36 respondents, namely mothers who had toddlers aged 12–59 months who experienced stunting. Data were collected using the Child Feeding Questionnaire

(CFQ) questionnaire and analyzed using descriptive statistics. The results of the study showed the characteristics of the research subjects, namely 77.8% were between 1–3 years old, 52.8% were female, and 61.1% were born second in the family. Most mothers (86.1%) were in the productive age group, 66.1% had basic education, and 97.2% were unemployed. Based on nutritional status, 86.1% of toddlers were short. The description of feeding patterns shows that 66.7% of respondents feed appropriately, with 55.6%, 50.0%, and 63.9% being appropriate in the categories of type, amount, and meal schedule. The nursing implications of this study include promotive, preventive, curative, and rehabilitative aspects in preventing and handling stunting in toddlers. In addition, there is a need to improve the competence of nurses in detecting, preventing, and dealing with stunting problems so that they can support government programs in accelerating the reduction of stunting rates in Indonesia.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.

I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat dan dialami anak-anak karena kekurangan nutrisi, stimulus psikososial, dan infeksi berulang dapat menyebabkan stunting. Kondisi ini dicirikan dengan tinggi badan anak terhadap usianya lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO, 2015). Faktor determinan yang menentukan terjadinya status pendek meliputi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, serta penyebab dasar. Kebiasaan makan yang buruk menjadi salah satu faktor penyebab tidak langsung stunting (Trihono et al., 2015).

Kebiasaan makan yang buruk memiliki kaitan dengan pola pemberian makan dalam menyebabkan terjadinya stunting. Pola pemberian makan dapat dipahami sebagai usaha dan metode yang diterapkan untuk memberi makan anak balita dengan tujuan untuk pemenuhan gizi balita dalam hal jenis, jumlah, dan jadwal makan (Budiarti et al., 2022). Sehingga, ibu memiliki peran penting dan strategis dalam pemberian makan pada masa anak balita yang memerlukan asupan gizi berkualitas. Hal ini karena balita dengan asupan gizi yang kurang pada masanya akan bersifat tidak dapat pulih (Widyaningsih et al., 2018).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman

Gizi Seimbang disebutkan bahwa jenis makanan yang dibutuhkan oleh balita perlu mengandung karbohidrat, protein, dan zat pengatur. Selanjutnya, jumlah pemberian makan mengacu pada seberapa banyak makanan yang masuk ke dalam tubuh. Idealnya jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh perlu mengandung energi dan zat gizi esensial dengan jumlah yang cukup.

Pemenuhan jumlah yang baik merupakan jumlah yang dapat memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kemudian, jadwal makan digambarkan dengan seberapa sering anak balita makan dalam sehari, yang meliputi tiga waktu makan yaitu makan pagi atau sarapan, makan siang, makan malam, serta makanan selingan menjelang siang dan sore hari.

Frekuensi makan balita sangat berbeda dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan kebutuhan gizi pada balita lebih sedikit sehingga porsi makan balita berbeda jika dibandingkan orang dewasa (Fioresta et al., 2024). Jadwal makan menentukan frekuensi makan dalam sehari melalui rutinitas pola makan optimal makanan utama, yang dipisahkan oleh waktu tiga jam. Sehingga, jadwal pemenuhan kebutuhan masing-masing balita dapat disesuaikan asalkan tetap dalam rentang waktu tiga jam (Putri, 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, kajian yang dilakukan lebih banyak mengeksplorasi hubungan dan pengaruh antara pola pemberian makan dan stunting

pada anak balita (Rahman, 2018; Abdul Syafei et al., 2023; Siagian et al., 2021). Sedangkan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif tentang gambaran pola pemberian makan yang diterapkan oleh ibu pada balita usia 12–59 bulan masih terbatas dilakukan.

Sehingga, penelitian ini melengkapi kekurangan dari studi terdahulu dengan melakukan kajian tentang bagaimana gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita stunting. Penelitian ini didasari pada argumen bahwa ibu memegang peranan penting sebagai pengasuh jika dibandingkan anggota keluarga lainnya dalam merencanakan menu makan keluarga, termasuk anak balita, sebagai upaya untuk memastikan bahwa balita makan dengan sehat dan tidak mengalami stunting.

Menurut data WHO prevalensi stunting di dunia telah mengalami penurunan secara bertahap selama sepuluh tahun terakhir. Pada tahun 2022, terdapat 148,1 juta (22,3% dari seluruh dunia) anak balita yang menanggung stunting atau lebih dari 1 dari 5 anak di dunia mengalami stunting. Sebagian besar anak yang terdampak berada di kawasan Asia (52% dari seluruh dunia) dan Afrika (43% dari seluruh dunia) (WHO, 2023).

Keadaan tersebut juga dialami anak balita Indonesia. Tahun 2013, persentase prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 37,6%. Kemudian, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 terjadi penurunan stunting hingga menjadi 21,5% (Kemenkes, 2023). Angka tersebut masuk dalam kategori tinggi dan masih jauh di atas target nasional dalam penurunan stunting, sebagaimana ditetapkan oleh pemerintah sebesar 14% pada tahun 2024 (Kemenkumham Indonesia, 2020).

Kejadian prevalensi balita stunting di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 sedikit lebih rendah jika dibandingkan rata-rata nasional, yaitu sebesar 21,7%. Jika dibandingkan antar Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2023 Kabupaten Sumedang menempati urutan keempat terbaik penanganan prevalensi stunting. Tahun sebelumnya berada di posisi

ke-27 dan tahun ini memiliki pencapaian yang jauh lebih baik. Artinya, prevalensi balita stunting di Kabupaten Sumedang mengalami penurunan hingga menjadi 14,4% atau menurun 13,2% dibandingkan tahun 2022.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti menunjukkan Kecamatan Cimalaka, sebagai salah satu kecamatan di Kabupaten Sumedang, telah berhasil dalam menurunkan prevalensi balita stunting. Pada tahun 2023 tingkat prevalensi stunting di Kecamatan Cimalaka berada di bawah rata-rata Kabupaten Sumedang, yaitu sebesar 8,13%. (sumedangkab.go.id, 2023). Terdapat satu desa dengan jumlah balita stunting terbanyak di Kecamatan Cimalaka sebesar 14,2%. Angka tersebut memperlihatkan bahwa desa tersebut masih berada di atas rata-rata Kecamatan Cimalaka. Oleh karena itu, hal ini menarik untuk diteliti lebih lanjut dan peneliti menjadikan desa ini sebagai lokasi penelitian.

Banyak faktor yang menjadi penyebab prevalensi balita stunting antara lain pola pemberian makan oleh ibu pada anaknya. Pemberian makan yang tidak tepat dapat menyebabkan anak memiliki gizi yang kurang, menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, serta status kesehatan pada anak. Sehingga, upaya intervensi yang sesuai dengan spesifik lokasi kejadian stunting dapat dilakukan jika terdapat pemahaman tentang pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita.

Implikasi hasil penelitian ini adalah pengetahuan tentang cara pemenuhan gizi seimbang yang mendukung pertumbuhan optimal balita melalui tindakan skrining guna mendeteksi secara dini risiko stunting pada anak balita. Implikasi lain bagi profesi keperawatan adalah pemanfaatan berbagai aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam mencegah dan menangani kejadian *stunting* pada anak balita.

Berdasarkan hal di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita *stunting* usia 12–59 bulan secara keseluruhan dan juga perkategori

berdasarkan jenis makan, jumlah makan, dan jadwal makan.

II. METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita stunting usia 12–59 bulan. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Penarikan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan total sampling dimana semua anggota populasi sebanyak 36 responden yang mempunyai anak balita stunting usia 12–59 bulan dijadikan sampel dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki balita usia 12–59 bulan yang mengalami stunting serta bersedia untuk mengisi kuesioner dan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang tidak bersikap kooperatif saat dilakukannya penelitian. Waktu pengumpulan data dilaksanakan bulan Desember 2024.

Variabel penelitian ini meliputi pola pemberian makan dan balita stunting. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi pola pemberian makan oleh ibu pada balita stunting. Pola pemberian makan oleh ibu pada balita diukur berdasarkan pertanyaan yang terkait jenis, jumlah, dan jadwal makan. Penilaian untuk setiap pertanyaan dihitung dengan skala likert. Selanjutnya, data hasil penghitungan dari masing-masing responden diakumulasi dan dikategorikan menjadi Tepat atau Tidak Tepat.

Penelitian yang dilakukan ini telah melalui uji etik kelayakan penelitian dan telah layak etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo berdasarkan Surat Keterangan Nomor 138/KEP/EC/UNW/2024, yang menyatakan penelitian ini dinyatakan layak etik sesuai tujuh Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan.

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengevaluasi tingkat

kevalidan dan kehandalan alat ukur kuesioner yang digunakan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa pertanyaan pola pemberian makan berdasarkan jenis, jumlah, dan jadwal adalah valid dengan nilai r hitung = 0,381–0,678 dan nilai Cronbach's Alpha pada indikator jenis makanan (0,734), jumlah makan (0,708), dan jadwal makan (0,708). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek dan Responden Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data maka karakteristik subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia (Tahun)		
1-3	28	77,8
4-6	8	22,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	47,2
Perempuan	19	52,8
Status Gizi		
Pendek	31	86,1
Sangat Pendek	5	13,9

Sumber: data primer, 2024

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita berada pada rentang usia antara 1-3 tahun. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa jumlah balita berjenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Dari urutan lahir maka sebagian besar balita merupakan anak kedua dalam keluarga. Hal penting lainnya pada tabel tersebut adalah terkait status gizi balita yang mayoritas adalah stunting (pendek).

Adapun karakteristik responden dapat ditunjukkan pada Tabel 2. Berdasarkan tabel tersebut maka karakteristik responden penelitian berdasarkan usia sebagian besar berada pada kelompok usia 20–35 tahun. Selanjutnya, sebagian besar responden telah menempuh pendidikan dasar. Selain itu, hampir semua responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia (tahun)		
< 20	0	0,0
20–35	31	86,1
> 35	5	13,9
Pendidikan		
Dasar	22	61,1
Menengah	13	36,1
Tinggi	1	2,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	35	97,2
Bekerja	1	2,8

Sumber: data primer, 2024

B. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Stunting Usia 12–59 bulan

Gambaran pola pemberian makan secara umum yang diberikan oleh ibu pada anak balita dapat ditunjukkan pada Tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa sepertiga dari total responden tidak tepat dalam pemberian makan bagi anak balita mereka yaitu 12 responden (33,3%). Adapun pola pemberian makan yang telah dilakukan oleh ibu pada anak balita dengan tepat sebanyak 24 responden atau 66,7%.

Tabel 3. juga menunjukkan gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita stunting menurut status gizi. Berdasarkan status gizi, maka lebih dari setengah total responden yang memiliki anak balita pendek sudah tepat dalam pola pemberian makan yaitu sebesar 20 responden (55,6%).

Tabel 3. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Stunting Usia 12–59 bulan

Variabel	Status Gizi				Total	
	Pendek		Sangat Pendek			
	n	%	n	%	N	%
Pola Pemberian Makan						
Tepat	20	55,6	4	11,1	24	66,7
Tidak Tepat	11	30,6	1	2,8	12	33,3

Sumber: data primer, 2024

C. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Berdasarkan Kategori Jenis, Jumlah, dan Jadwal Makan

Pola pemberian makan, sebagai upaya yang dilakukan dalam memberikan makan pada anak balita dengan maksud untuk

pemenuhan gizi mereka, dapat ditelaah lebih lanjut menurut kategori jenis, jumlah, dan jadwal makan. Berdasarkan Tabel 4. maka pada kategori jenis makan maka terdapat 16 responden yang tidak tepat dalam pemberian makan (44,4%). Selanjutnya, gambaran pola pemberian makan menurut kategori jumlah makan memiliki pola yang sama antara yang tepat dan tidak tepat, yaitu masing-masing sebesar 18 responden (50%). Kemudian, berdasarkan jadwal makan maka sebanyak 13 responden masih tidak tepat dalam pemberian makan pada anak balita.

Tabel 4. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Berdasarkan Kategori Jenis, Jumlah, dan jadwal makan

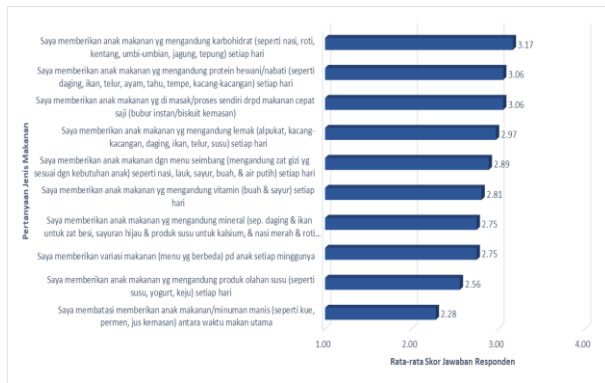
Variabel	Status Gizi				Total	
	Pendek		Sangat Pendek			
	n	%	n	%	N	%
Jenis Makanan						
Tepat	19	52,8	1	2,8	20	55,6
Tidak Tepat	12	33,3	4	11,1	16	44,4
Jumlah Makan						
Tepat	15	41,7	3	8,3	18	50,0
Tidak Tepat	16	44,4	2	5,6	18	50,0
Jadwal Makan						
Tepat	20	55,6	3	8,3	23	63,9
Tidak Tepat	11	30,6	2	5,6	13	36,1

Sumber: data primer, 2024

Tabel 4. juga mengindikasikan bahwa gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita stunting yang tepat sebagian besar dikonstruisikan oleh kategori jadwal makan. Hal ini terlihat dari jumlah responden yang tepat dalam pola pemberian makan berdasarkan kategori jadwal makan sebesar 63,9% dari total responden yang diteliti.

D. Gambaran Pola Pemberian Makan Berdasarkan Rata-rata Skor Jawaban Pertanyaan Kategori Jenis, Jumlah, dan Jadwal Makan

Hal lain terkait gambaran pola pemberian makan dapat ditunjukkan berdasarkan rata-rata skor jawaban responden atas pertanyaan pada kategori jenis, jumlah, dan jadwal makan. Pada kategori jenis makanan maka gambaran pola pemberian makan berdasarkan rata-rata skor jawaban responden dapat diperlihatkan pada Gambar 1 berikut.



Gambar 1. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Stunting Usia 12–59 Bulan Berdasarkan Jenis Makanan

Gambar 1 menunjukkan bahwa rata-rata skor jawaban responden atas pertanyaan pada kategori jenis makanan adalah 2,83. Berdasarkan rata-rata skor tersebut maka terdapat masing-masing lima pertanyaan terkait jenis makanan yang memiliki nilai rata-rata di bawah dan di atas rata-rata skor. Rata-rata skor tertinggi jawaban responden adalah 3,17 yaitu terkait pertanyaan “Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, roti, kentang, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.” Adapun rata-rata skor jawaban responden yang terendah yaitu 2,28 yang berkaitan dengan pertanyaan “Saya membatasi memberikan anak makanan atau minuman manis (seperti kue, permen, jus kemasan) antara waktu makan utama.”

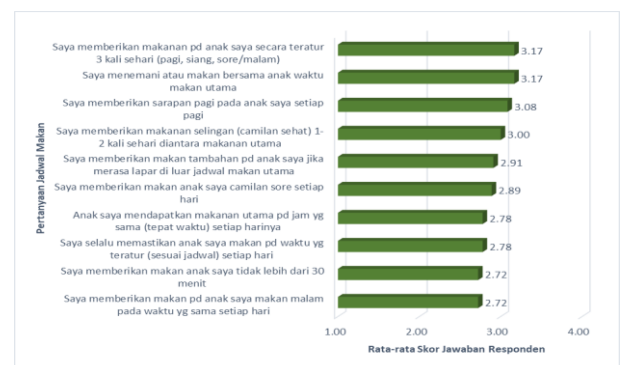
Selanjutnya, gambaran pola pemberian makan untuk kategori jumlah makan berdasarkan rata-rata skor jawaban responden dapat diperlihatkan pada Gambar 2 sebagai berikut.



Gambar 2. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Stunting Usia 12–59 Bulan Berdasarkan Jumlah Makan

Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa rata-rata skor total jawaban responden atas pertanyaan pada kategori jumlah makan adalah 2,79. Menurut rata-rata skor tersebut maka terdapat empat pertanyaan terkait pemberian makan berdasarkan kategori jumlah makan yang memiliki nilai di bawah rata-rata skor total. Selain itu, ada enam pertanyaan terkait jumlah makan yang memiliki nilai di atas rata-rata skor total. Adapun rata-rata tertinggi jawaban responden adalah 3,06 yaitu terkait pertanyaan “Saya menyajikan makanan dalam porsi yang sesuai dengann usia anak.” Sedangkan rata-rata skor jawaban responden yang terendah yaitu 2,50 terkait dengan pertanyaan “Saya menghindari memberikan makanan dengan porsi besar yang tidak bergizi kepada anak.”

Kemudian, gambaran pola pemberian makan untuk kategori jadwal makan berdasarkan rata-rata skor jawaban responden dapat diperlihatkan pada Gambar 3 sebagai berikut.



Gambar 3. Gambaran Pola Pemberian Makan Oleh Ibu Pada Anak Balita Stunting Usia 12–59 Bulan Berdasarkan Jadwal Makan

Gambar 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor jawaban responden atas pertanyaan pada kategori jadwal makan adalah 2,92. Berdasarkan rata-rata skor tersebut maka terdapat masing-masing empat pertanyaan terkait jadwal makan yang memiliki nilai di atas rata-rata skor total. Gambar tersebut juga memperlihatkan bahwa terdapat enam pertanyaan terkait jadwal makan yang memiliki nilai di bawah rata-rata skor total. Adapun nilai rata-rata tertinggi jawaban responden terkait jadwal makan adalah 3,17 yaitu terkait pertanyaan “Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali

sehari (pagi, siang, sore atau malam)” dan “Saya menemani atau makan bersama anak waktu makan utama.” Sedangkan rata-rata skor jawaban responden yang terendah yaitu 2,72 terkait dengan pertanyaan “Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit” dan “Saya memberikan makan pada anak saya makan malam pada waktu yang sama setiap hari.”

E. Analisis Karakteristik Subjek dan Responden Penelitian

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang mencolok antara jumlah subjek anak balita laki-laki dan perempuan. Artinya, jenis kelamin bukan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, sehingga baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julianti & Elni, 2020) di Kabupaten Pangkalpinang yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita.

Selanjutnya, berdasarkan urutan lahir maka Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita merupakan anak kedua dalam keluarga. Meskipun responden sudah memiliki pengalaman mengasuh anak pertama tetapi jika dilihat secara keseluruhan maka jumlah balita *stunting* yang diteliti masih cukup besar yaitu 31 responden (86,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak balita dengan urutan kedua tetap masih belum cukup memiliki pengalaman dalam merawat anak mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugianti et al., (2023) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara urutan anak dengan *stunting*. Oleh karena itu, ibu perlu memperhatikan saran dari tenaga kesehatan terkait pola perawatan dan pemberian makanan. Selain itu, balita yang merupakan anak pertama atau kedua diperkirakan menerima perhatian dan perawatan yang memadai dari ibu, sehingga risiko *stunting* menjadi lebih rendah (Sugianti, et al., 2023).

Karakteristik responden penelitian berdasarkan usia pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 31 responden atau 86,1% dari total responden yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa usia responden dalam penelitian ini termasuk ke dalam kategori usia produktif dan ideal untuk melahirkan karena reproduksi pada rentang usia tersebut dianggap sehat (Kemenkes, 2021). Hal berbeda terjadi jika responden berada pada usia kehamilan kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun yang akan sangat berisiko dalam bereproduksi. Akan tetapi, kejadian *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh usia reproduksi semata tetapi juga faktor lainnya. Menurut Wanimbo & Wartiningih (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan yang berarti pada kejadian *stunting* baduta dimana terkadang ibu berperilaku kurang tepat dalam pemenuhan asupan gizi atau nutrisi yang seharusnya mereka penuhi. Padahal, sejak janin masih di dalam kandungan *stunting* sudah dapat terjadi, namun baru akan tampak saat anak mencapai usia dua tahun.

Karakteristik responden penelitian berdasarkan pendidikan terakhir sebagaimana terlihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden baru menamatkan pendidikan dasar yaitu sebesar 61,1% dari total responden. Karakteristik responden yang memperoleh pendidikan menjadi salah satu faktor penting dalam mengurangi permasalahan *stunting*. Hal ini karena tingkat pendidikan akan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi yang dapat dijadikan sebagai bekal dalam pola asuh dan pemberian makan pada anak balitanya di kemudian hari (Ni'mah & Muniroh, 2015). Ibu yang mengeyam pendidikan lebih tinggi tentunya dapat memberikan perawatan lebih baik pada balita jika dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih rendah. Menurut beberapa riset, pendidikan yang didapatkan ibu menentukan seberapa mudah dalam memahami, menyerap, dan menerapkan pengetahuan mereka tentang gizi, pemberian makan balita sesuai aturan, kebiasaan sehat, dan sanitasi (Sumardilah & Rahmadi (2019); Li et al. (2022); Gebru et al. (2019)).

Sehingga, dapat dipahami bahwa penelitian ini menunjukkan besarnya kejadian *stunting* salah satunya terkait dengan pendidikan responden yang mayoritas masih berpendidikan dasar.

Selanjutnya, karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak bekerja yaitu 35 responden atau 97,2% dari total responden yang diteliti. Hal ini sejalan dengan penelitian Mentari & Hermansyah (2019) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih berisiko memiliki anak balita *stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian Marlani et al., (2021) memperkuat bukti bahwa balita yang mengalami *stunting* sebagian besar terdapat pada ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebesar 90,2%. Artinya, ibu yang bekerja belum tentu selalu mengabaikan pola pemberian makan yang tepat pada anggota keluarga mereka, terlebih pada anak balitanya dengan alasan karena kesibukan dalam pekerjaannya. Pada sisi yang lain, ibu yang tidak bekerja tidak selalu pasti memberikan perhatian pola pemberian makan yang tepat bagi anggota keluarganya, khususnya anak balita (Rismawati et al., 2015).

F. Analisis Gambaran Pola Pemberian Makan Secara Umum dan Berdasarkan Kategori Jenis, Jumlah, dan Jadwal Makan

Gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita *stunting* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sepertiga dari total responden yang diteliti melakukan dengan tidak tepat. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa pola pemberian makan sudah tepat dilakukan oleh mayoritas responden yang diteliti akan tetapi kejadian *stunting* masih dialami oleh semua anak balita. Hal ini dapat terjadi karena prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor dan tidak hanya terbatas pada pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Julianti dan Elni (2020) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat infeksi, dan kebiasaan makan anak dengan kejadian *stunting*,

sedangkan pola pemberian makan pada anak balita tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*.

Kondisi pola pemberian makan yang sudah tepat tetapi status gizi anak balita masih *stunting* terjadi karena prevalensi *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor dan tidak hanya terbatas pada pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Julianti dan Elni (2020) yang menemukan bahwa kejadian *stunting* berkorelasi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit, dan perilaku makan, namun pola pemberian makan pada balita tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Meskipun pola pemberian makan sudah memenuhi pedoman gizi seimbang, hambatan pertumbuhan yang signifikan sering kali disebabkan oleh faktor tambahan yang memengaruhi asupan dan penyerapan nutrisi. Terlihat saat dilakukan pengumpulan data, terdapat balita dalam penelitian ini yang terlihat sakit. Lebih lanjut, informasi yang didapatkan dari responden menyebutkan bahwa subjek penelitian sering mengalami sakit yang berulang. Selain itu, pada saat pengumpulan data lapangan terlihat tempat tinggal responden berada pada lingkungan dengan sanitasi yang kurang baik. Faktor infeksi yang terjadi berulang kali pada anak dapat menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* dan merupakan salah satu penyebab langsung dari *stunting* itu sendiri. Kondisi ini mengganggu fungsi optimal sistem kekebalan tubuh, sehingga penyerapan nutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terganggu (Martony, 2023).

Penyebab terjadinya infeksi ini juga dapat disebabkan oleh lingkungan yang kurang bersih. Menurut penelitian Martony, (2023) sanitasi yang tidak memadai merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*. Ketika akses terhadap air bersih terbatas, kondisi sanitasi di rumah buruk, atau fasilitas sanitasi di lingkungan tidak memadai, risiko terjadinya infeksi dan penyakit menular meningkat. Kondisi tersebut dapat menghambat penyerapan

nutrisi yang optimal, yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pada beberapa anak balita yang ditemui pada saat pengumpulan data menunjukkan mereka sangat aktif dalam melakukan aktivitas. Menurut Amar et al., (2024) anak balita yang sering melakukan aktivitas fisik memerlukan asupan energi yang lebih besar. Pola pemberian makan oleh ibu telah tepat jika berdasarkan jenis, jumlah, dan jadwal. Namun apabila kebutuhan energi ini tidak terpenuhi karena aktivitas fisik yang dilakukan balita, tubuh akan menggunakan protein sebagai sumber energi pengganti. Pada masa pertumbuhan, diperlukan aktivitas fisik yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan anak. Usia balita merupakan periode yang cukup aktif, di mana anak-anak cenderung bermain bersama teman maupun mainannya.

Berdasarkan Tabel 3 maka dapat ditunjukkan bahwa pola pemberian makan berdasarkan kategori jenis dan jadwal makan sebagian besar diberikan oleh responden secara tepat walaupun ada sejumlah responden yang melaksanakan pola pemberian makan pada anak balita secara tidak tepat. Sedangkan pola pemberian makan berdasarkan kategori jumlah makan menunjukkan bahwa responden yang melakukan dengan tepat dan tidak tepat adalah sama. Besarnya pola pemberian makan yang tidak tepat ditengarai disebabkan adanya ketidaksesuaian antara makanan yang diberikan responden dengan anjuran standar jumlah/porsi makan (diberikan lebih sedikit dari yang dianjurkan). Selain itu, makanan yang diberikan responden tidak dihabiskan oleh subjek penelitian.

Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtadlo, et al. (2024) dimana adanya ketidaktepatan pemberian jumlah makan pada anak. Pemberian jumlah makanan yang tidak tepat terjadi karena makanan yang diberikan oleh ibu pada anak tidak sesuai dengan standar jumlah yang dianjurkan, yaitu diberikan dalam jumlah yang lebih sedikit dan tidak habis dimakan oleh anak. Penelitian yang dilakukan oleh Fadliana et al. (2022) menyatakan bahwa

adanya hubungan jumlah makan pada balita dengan kejadian *stunting*.

Analisis lebih lanjut pola pemberian makan berdasarkan kategori jenis, jumlah, dan jadwal makan ditunjukkan pada Gambar 1, Gambar 2, dan Gambar 3. Berdasarkan Gambar 1 terdapat tiga jawaban yang memiliki rata-rata skor di atas tiga, yaitu: “Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, roti, kentang, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari”, “Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein hewani atau nabati (seperti daging, ikan, telur, ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan) setiap hari”, dan “Saya memberikan anak makanan yang di masak atau proses sendiri daripada makanan cepat saji (bubur instan atau biskuit kemasan). Hal ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan oleh responden rata-rata sudah sering dilakukan pada anak mereka.

Hal yang menarik adalah terdapat satu jawaban responden terkait pola pemberian makan berdasarkan kategori jenis makanan yang memiliki nilai cukup rendah, yaitu 2,28. Hal ini berkaitan dengan jawaban terkait pertanyaan “Saya membatasi memberikan anak makanan atau minuman manis (seperti kue, permen, jus kemasan) antara waktu makan utama.” Padahal ibu memiliki peran penting dalam memberikan makan pada anak yang mendukung tumbuh kembang mereka dan membatasi memberikan makan yang memiliki nilai gizi rendah seperti permen.

Selain itu, walaupun pola pemberian makan oleh ibu pada anak telah sesuai dalam pemberian makanan yang mengandung karbohidrat, protein, maupun lemak akan tetapi masih terdapat pola pemberian akan yang belum optimal seperti pemberian makanan yang mengandung vitamin dan mineral. Padahal, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang disebutkan bahwa selain karbohidrat dan protein, anak balita membutuhkan jenis makanan yang mengandung zat pengatur seperti vitamin dan mineral.

Berdasarkan Gambar 2 terlihat bahwa terdapat enam jawaban dari seluruh responden yang mengisi kuesioner memperoleh nilai di atas rata-rata skor seluruh jawaban responden pada kategori jumlah makan. Kemudian, dari enam jawaban tersebut hanya satu jawaban yang memiliki skor rata-rata di atas tiga, yaitu: “Saya menyajikan makanan dalam porsi yang sesuai dengan usia anak.” Artinya pemberian makan berdasarkan jumlah makan sebagai besar sudah dilakukan oleh ibu pada anak balitanya. Akan tetapi, penyajian makan yang sudah sesuai dengan usia anak tersebut ternyata tidak dihabiskan oleh subjek penelitian (anak balita). Hal ini sejalan dengan penelitian Murad et al., (2024) bahwa pemberian makan secara tidak tepat disebabkan porsi makan yang diberikan ibu tidak dihabiskan oleh subjek karena anak balita sudah merasa kenyang lebih cepat.

Kemudian, rata-rata skor jawaban responden terkait jumlah makan terdapat satu jawaban yang memiliki nilai cukup rendah, yaitu 2,50. Hal ini berkaitan dengan jawaban terkait pertanyaan “Saya menghindari memberikan makanan dengan porsi besar yang tidak bergizi kepada anak”. Padahal, menurut Loya & Nuryanto (2017) anak balita yang diberikan jumlah makan yang kurang dan tidak sesuai standar dapat mengakibatkan kekurangan asupan energi yang akan membuat tubuh menghemat energi, sehingga berdampak menghambat kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier balita.

Gambar 3 juga menunjukkan bahwa terdapat empat jawaban dari seluruh responden yang mengisi kuesioner memperoleh nilai di atas rata-rata total skor seluruh jawaban responden pada kategori jadwal makan. Keempat jawaban tersebut memiliki skor rata-rata tiga atau lebih, yaitu: “Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam)”, “Saya menemani atau makan bersama anak waktu makan utama”, “Saya memberikan sarapan pagi pada anak saya setiap pagi”, dan “Saya memberikan makanan selingan (camilan sehat) 1-2 kali sehari diantara makanan utama”.

Hal lain terkait pola pemberian makan berdasarkan jadwal makan adalah terdapat dua jawaban dari seluruh responden yang mengisi kuesioner dengan perolehan skor rata-rata rendah, yaitu: “Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit” dan “Saya memberikan makan pada anak saya makan malam pada waktu yang sama setiap hari”. Padahal, waktu ideal untuk sesi makan utama (sarapan, makan siang, atau makan malam) adalah 30 menit. Anak balita cenderung kehilangan minat setelah mereka makan lebih dari 30 menit, sehingga waktu 30 menit merupakan waktu cukup untuk memastikan mereka mendapatkan asupan nutrisi yang cukup tanpa merasa bosan atau jenuh. Selain itu, meskipun jadwal makan sesuai dengan standar tetapi anak balita tetap akan mengalami *stunting* jika dari sisi kualitas makanan kurang baik sehingga dapat mengalami kekurangan zat gizi tertentu (Mustamin et al., 2018).

G. Implikasi dan Keterbatasan Penelitian

Implikasi keperawatan dari penelitian ini dapat mencakup berbagai aspek, baik dalam hal promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dalam mencegah dan menangani kejadian *stunting* pada anak balita. **Promotif.** Perawat berperan memberikan edukasi terkait gizi seimbang melalui program penyuluhan kesehatan masyarakat. **Preventif.** Perawat dapat melakukan skrining untuk mendeteksi dini risiko *stunting* pada balita dan memberikan panduan pencegahan. **Kuratif.** Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk menangani *stunting* secara holistik, termasuk mendampingi ibu dalam memastikan pola pemberian makan yang tepat dan terjangkau. **Rehabilitatif.** Perawat membantu keluarga mengembangkan strategi peningkatan status gizi anak, mencegah komplikasi jangka panjang, serta memantau perbaikan status gizi dan pola makan. **Peningkatan Kompetensi Perawat.** Pelatihan tambahan diperlukan bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi, mencegah, dan menangani *stunting* sehingga dapat mendukung program pemerintah dalam percepatan penurunan *stunting*.

Sebagai bentuk evaluasi secara keseluruhan dari penelitian gambaran pola pemberian makan oleh ibu pada anak balita stunting usia 12–59 bulan maka dapat dikemukakan keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian. Hal ini berkaitan dengan pelaksanaan penelitian, subjektivitas responden, representasi populasi, pendekatan dan analisis data penelitian. **Keterbatasan Pelaksanaan Penelitian.** Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dari rumah ke rumah (door to door) responden sehingga banyak memakan waktu sedangkan peneliti juga masih mengikuti jadwal perkuliahan, sehingga pengumpulan data menjadi terhambat. Guna mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan koordinasi lebih intensif dengan kader Posyandu dalam melakukan penjadwalan wawancara dengan responden agar dapat dilakukan di akhir pekan. Selain itu, alternatif pengisian kuesioner dilakukan secara online untuk mempermudah dan efisiensi waktu pengumpulan data lapangan. **Keterbatasan Subjektivitas Responden.** Jawaban kuesioner bergantung pada pemahaman responden, yang dapat menyebabkan bias. Peneliti menjelaskan tujuan pengumpulan data dan melakukan verifikasi serta klarifikasi untuk memastikan kualitas data. **Representasi Populasi yang Terbatas.** Penelitian dilakukan di satu desa dengan sampel kecil, sehingga hasilnya kurang representatif dan sulit digeneralisasi. Penelitian lanjutan disarankan mencakup lebih banyak wilayah dengan sampel lebih besar. **Keterbatasan Pendekatan Penelitian.** Pendekatan kuantitatif dengan data cross-sectional hanya memberikan gambaran pada satu waktu tertentu dan tidak mengungkap perubahan jangka panjang. Studi longitudinal direkomendasikan untuk memahami dinamika pola pemberian makan. **Keterbatasan Analisis Data.** Analisis deskriptif hanya menggambarkan fenomena tanpa menguji hubungan kausal antarvariabel. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan analisis inferensial untuk mengeksplorasi hubungan sebab-akibat.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas status gizi anak balita usia 12–59 bulan masuk kategori pendek (stunted) sedangkan kategori sangat pendek (sevelery stunted) dialami oleh lima anak balita. Secara umum, gambaran pola pemberian makan menunjukkan sepertiga dari total responden masih tidak tepat dalam memberikan makan pada anak balita. Lebih lanjut, berdasarkan kategori jenis dan jadwal makan menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga total responden adalah tidak tepat dalam memberikan makan pada anak balita. Sedangkan kategori jumlah makan menunjukkan bahwa pola pemberian makan memiliki jumlah responden yang sama antara yang tepat dan tidak tepat. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan studi komparatif antara balita stunting dan normal sehingga dapat diketahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak balita.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi S1 Keperawatan Kampus UPI Sumedang yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan selama pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Kepada Kepala dan aparat Desa Kecamatan Cimalaka, Kepala dan staf Puskesmas Cimalaka, serta Ibu kader Posyandu yang telah memfasilitasi dan memberikan kemudahan selama pengumpulan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Syafei, Afriyani, R., & Apriani. (2023). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), 1–5. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.217>
- Budiarti, K. D., Suliyawati, E., & Nuria, N. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut. *Jurnal*

- Medika Cendikia*, 9(02), 105–116.
<https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.196>
- Fadliana, N., Mulyani, I., & Marniati, M. (2022). Hubungan Antara Pola Makan Seimbang Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Arongan Kab Aceh Barat. *Jurnal Pembelajaran Dan Sains (JPS)*, 1(3), 0–9.
<https://doi.org/10.32672/jps.v1i3.127>
- Fantay Gebru, K., Mekonnen Haileselassie, W., Haftom Temesgen, A., Oumer Seid, A., & Afework Mulugeta, B. (2019). Determinants of stunting among under-five children in Ethiopia: A multilevel mixed-effects analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey data. *BMC Pediatrics*, 19(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/s12887-019-1545-0>
- Fioresta, A. I., Trisnawati, E., & Marlenywati. (2024). Perilaku Nenek dalam Praktik Pemberian Makan pada Balita Stunting di Wilayah Komunitas Dayak Kabupaten Landak. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 194–200.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4275>
- Julianti, E., & Elni. (2020). Determinants of stunting in children aged 12-59 months. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 36–45.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i1.25770>
- Kemendes BKPK. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, 1–68.
- Kemendiknas Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia No 18 Tahun 2020 Tentang Sistem Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. *Kemendiknas Indonesia*, 2271.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat. *Kementrian Kesehatan RI*, 4, 1–23.
- Li, H., Yuan, S., Fang, H., Huang, G., Huang, Q., Wang, H., & Wang, A. (2022). Prevalence and associated factors for stunting, underweight and wasting among children under 6 years of age in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12875-w>
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84.
<https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>
- Marlani, R., Neherta, M., & Deswita, D. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1370.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1.
<https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
- Murtadlo, M. H., Larasati, M. D., Luthfita, D., Muningggar, P., Ambarwati, R., Gizi, J., Semarang, P. K., Asuh, P., Makanan, P., & Pangan, K. (2024). *Gambaran Pemberian Makanan Baduta Stunting Usia 12-24 Bulan*. 16(2), 269–282.
- Mustamin, M., Asbar, R., & Budiawan, B. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 25.
<https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.56>
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang, (2014).
- Putri, C. S. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Ciherang Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2022*. 1–23.
- Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember). *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 15–24.
- Rismawati, 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. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/483/pdf>
- Siagian, J. L. S., Wonatoray, D. F., & Thamrin, H. (2021). Hubungan pola pemberian makan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Remu Selatan Kota Sorong. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), 111–116. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i2.183>
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., & Putri, B. D. (2023). Analisis faktor ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di perkotaan. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.30867/action.v8i1.616>
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- sumedangkab.go.id. (2023). *Hasil Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. <https://sumedangkab.go.id/berita/detail/hasil-survey-kesehatan-indonesia-tahun-2023>
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2015). Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1).
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 6(1), 83–93.
- WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.182-188>
- World Health Organization. (2023). *Levels and trends in child malnutrition*. <http://www.who.int/en/>