

ARTIKEL PENELITIAN

**PEMBERIAN DAN PERILAKU MAKAN PADA BALITA *STUNTING* DAN
NON-*STUNTING* DI PUSKESMAS PERAWATAN MEKARSARI
(*FEEDING AND EATING BEHAVIOR OF STUNTING AND NON-STUNTING
TOODLER IN MEKARSARI COMMUNITY HEALTH CENTER*)**

Novita Wahyuni¹, Reny Noviasty¹, Annisa Nurrachmawati²

¹Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Mulawarman, Samarinda, Indonesia

²Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman,
Samarinda, Indonesia

Email Korespondensi: wahyulinov00@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di negara berkembang. Prevalensi kejadian *stunting* di Kalimantan Timur mencapai 30,6%, sedangkan prevalensi di Kota Balikpapan mencapai 30,3% pada tahun 2019. Salah satu faktor yang memengaruhi *stunting* adalah keluarga terutama orang tua dalam hal pola asuh anak. Pola asuh anak tersebut berupa pola pemberian makan dan perilaku makan anak yang berhubungan dengan asupan nutrisi yang diterima oleh anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian dan perilaku makan anak terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari Balikpapan. Penelitian ini adalah studi *case control* dengan rasio kasus kontrol sebesar 1:1 dengan total sampel 54 responden, yaitu 27 balita yang terkategori *stunting* dan 27 balita yang terkategori tidak *stunting*. Instrumen yang digunakan *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) dan data sekunder hasil pengukuran antropometri. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95%. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh antara pemberian makan (*nilai p* = 0,003) dan perilaku makan anak (*nilai p* = 0,000) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Kedua variabel merupakan faktor protektif dari terjadinya *stunting* (OR < 1). Disimpulkan pemberian dan perilaku makan anak berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Oleh karenanya diperlukan pelatihan terhadap orang tua melalui posyandu dan Bina Keluarga Balita terkait pemberian dan perilaku makan anak.

Kata kunci : pemberian makan, perilaku makan, *stunting*

ABSTRACT

Stunting is one of the nutritional problems, especially in developing countries. The prevalence of *stunting* in East Kalimantan reached 30.6%, while in Balikpapan reached 30,3% in 2019. The influenced factors were child feeding and child eating behavior related to nutritional intake This study aims was to find out the impact of child feeding and eating behavior with

stunting in children aged 24-59 months in the Mekarsari Community Health Center. This was a case control study with ratio of sample 1:1, total sample as many as 54 childrens, namely 27 stunting children and 27 normal children. Data collected using Child Feeding Questionnaire (CFQ), Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) and secondary data on anthropometric measurements. Data analyzed using chi-square test with confidence level (CI) of 95%. The results showed child feeding (p-value = 0,003) and eating behavior (p-value = 0,000) were impacting variables for stunting in children aged 24-59 months in the Mekarsari Community Health Center, Balikpapan. Both variables are also protective factors for stunting (OR <1). It is concluded child feeding and child eating behavior affect the occurrence of stunting. Therefore, it is necessary to educate parents about child feeding and eating behavior in order to maintain adequate nutritional intake to prevent stunting.

Keywords: child feeding, eating behavior, stunting

PENDAHULUAN

Stunting atau tubuh pendek merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *World Health Organization* (WHO) mengumpulkan data mengenai prevalensi balita *stunting*, Indonesia menjadi negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi 36,4% mulai tahun 2005 hingga 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia mengalami penurunan maupun peningkatan setiap tahunnya. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi

37,2% dan kembali menurun pada tahun 2018 yaitu sebesar 30,8%. Batasan prevalensi *stunting* yang telah ditetapkan WHO yaitu tidak lebih dari 20%, sehingga dapat dikatakan Indonesia masih memiliki masalah kesehatan masyarakat. Kalimantan Timur di tingkat nasional menduduki peringkat ke-14 terendah kasus *stunting*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyatakan jumlah anak usia di bawah lima tahun yang *stunting* tergolong tinggi dan setiap tahun mengalami peningkatan, dari 26,7% pada tahun 2015, menjadi 27,1% pada tahun 2016, dan kembali meningkat menjadi 30,6% pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30% dan kembali menurun pada tahun 2019 menjadi 27,7%. Pada wilayah provinsi Kalimantan Timur terdapat 10 kabupaten/kota yang masuk dalam daerah tinggi angka *stunting* salah satunya adalah kota Balikpapan, dengan jumlah kasus *stunting* sebanyak 30,3%, di atas prevalensi provinsi.^{1,2}

Tingginya angka prevalensi keadaan *stunting* terutama pada balita dianggap menjadi masalah yang serius dikarenakan memiliki dampak terhadap kehidupan anak, dampak tersebut dapat berupa dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme tubuh dan gangguan pertumbuhan fisik merupakan dampak *stunting* dalam jangka pendek. Perkembangan otak dan kecerdasan terganggu, gangguan metabolisme tubuh, serta gangguan pertumbuhan fisik merupakan dampak jangka pendek. Dampak jangka panjang yang disebabkan oleh *stunting* yaitu risiko terkena penyakit tidak menular semakin meningkat, kesehatan yang buruk dan menurunnya kognitif yang dapat mempengaruhi prestasi akademik pada masa kanak-kanak. Berdasarkan hasil penelitian yang menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-29 bulan, menunjukkan pada masa balita merupakan masa yang sulit dalam pemberian makan anak, karena anak sudah mulai aktif dan mulai berkurangnya pemantauan orang tua. Keadaan gizi balita dapat dipengaruhi oleh salah satunya yaitu pola asuh keluarga, orang tua berperan penting dalam pemenuhan gizi tersebut karena balita

masih tergantung dalam pemenuhan asupan makan dan perawatan kesehatannya.^{3,4}

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi berdasarkan indikator PB/U dan TB/U Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diketahui kejadian balita *stunting* tertinggi kedua yaitu di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari Kota Balikpapan dengan jumlah kasus sebanyak 85 kasus atau sebesar 14,59% pada tahun 2019. Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari dikarenakan masih tingginya anak berusia 24-59 bulan yang mengalami *stunting*. Berdasarkan paparan faktor risiko di atas, maka perlu diteliti pengaruh pemberian dan perilaku makan anak dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari Kota Balikpapan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari Kota Balikpapan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober–Desember 2020. Pemilihan subjek atau sampel penelitian kelompok kasus menggunakan *purposive sampling*, sedangkan kelompok kontrol dipilih

menggunakan *matching* berdasar jenis kelamin dan usia. Besar sampel yaitu 54 anak dengan rincian 27 responden sebagai kelompok kasus dan 27 responden sebagai kelompok kontrol (rasio 1:1). Kriteria inklusi sampel yaitu; berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari, bersedia menjadi responden, balita terkategori *stunting* pada saat penelitian berdasarkan data dari Puskesmas Perawatan Mekarsari untuk kelompok kasus dan balita tidak terkategori malnutrisi untuk kelompok kontrol, sedangkan kriteria eksklusi sampel penelitian sebagai berikut; balita yang sedang menderita penyakit bawaan lahir atau kronis, Ibu yang memiliki balita pada saat lahir terkategori BBLR dan Ibu yang memiliki balita pada saat lahir mengalami prematur/kelahiran tidak cukup bulan.

Variabel pemberian makan menggunakan kuesioner CFQ (*Child Feeding Questionnaire*) dan perilaku makan menggunakan kuesioner CEBQ (*Child Eating Behavior Questionnaire*). Kuesioner tersebut diisi secara *online* dan status gizi balita didapatkan dari data sekunder Puskesmas Perawatan Mekarsari. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk

mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian dan perilaku makan dengan kejadian *stunting*, serta menghitung nilai OR (*Odds Ratio*) untuk mengetahui ukuran faktor risiko. Aspek etik yakni melakukan *informed consent* kepada orang tua/ wali balita serta menjaga kerahasiaan data penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Perawatan Mekarsari mencakup satu kelurahan yaitu Kelurahan Mekarsari terdiri dari 35 rukun tetangga. Akses terhadap sumber makanan pada Kelurahan Mekarsari termasuk mudah karena berada pada kondisi perkotaan dan tersedianya pasar modern maupun pasar tradisional, tidak hanya itu hampir di setiap wilayah rukun tetangga terdapat warung-warung kelontong yang memudahkan masyarakat untuk mendapatkan bahan pangan. Hal ini secara tidak langsung memengaruhi perilaku seseorang terutama ibu yang memiliki peran penting untuk mengurus keluarga, seperti praktik pemberian makan terhadap anak yang baik serta pemenuhan makanan bergizi bagi keluarga. Karakteristik subjek penelitian yang meliputi jenis kelamin anak, usia anak, pendidikan terakhir ibu, riwayat ASI, riwayat IMD, dan penghasilan orang tua dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik umum responden

Karakteristik Responden	Status Gizi	
	<i>Stunting</i> n=27 (%)	Tidak <i>Stunting</i> n=27 (%)
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	16 (59,3%)	16 (59,3%)
Perempuan	11 (40,7%)	11 (40,7%)
Usia Anak		
24-35 bulan	13 (48,1%)	13 (48,1%)
36-47 bulan	9 (33,3%)	9 (33,3%)
48-59 bulan	5 (18,6%)	5 (18,6%)
Pendidikan Ibu		
Tidak tamat SD	2 (7,4%)	0 (0%)
SD	4 (14,8%)	1 (3,7%)
SMP/SLTP	9 (33,3%)	2 (7,4%)
SMA/SLTA	12 (44,5%)	14 (51,9%)
Perguruan Tinggi	0 (0%)	10 (37%)
Riwayat ASI		
ASI Eksklusif	19 (70,4%)	21 (77,8%)
Tidak ASI Eksklusif	8 (29,6%)	6 (22,2%)
Riwayat IMD		
IMD	10 (37%)	25 (92,6%)
Tidak IMD	17 (63%)	2 (7,4%)
Penghasilan Orang Tua		
<UMK	15 (55,6%)	6 (22,2%)
≥UMK	12 (44,4%)	21 (77,8%)

Hasil menunjukkan balita berjenis kelamin laki-laki lebih besar persentasenya yang menderita *stunting* (59,3%). *Stunting* lebih banyak terjadi pada balita di kelompok umur 24-35 bulan (48,1%). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah balita yang berjenis kelamin laki-laki pada kelompok kasus lebih banyak daripada balita yang berjenis kelamin perempuan.

Pada kelompok kasus sebagian besar ibu mengenyam pendidikan terakhir SMA/SLTA sebanyak 12 (44,4%) responden, kemudian pada kelompok kontrol sebagian besar ibu juga

mengenyam pendidikan terakhir SMA/SLTA sebanyak 14 (51,9%). Tercapainya gizi balita yang baik dapat didasari oleh tingkat pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin mudah menerima informasi tentang gizi atau kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah.⁵

IMD merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, karena dengan melakukan IMD bayi akan memperoleh kolostrum yang di dalamnya kaya akan antibodi berperan membentuk daya tahan tubuh yang lebih

baik. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tinggi. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium, dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang.^{6,7} Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok kasus 63% responden tidak melaksanakan IMD sedangkan pada kelompok kontrol 92,6% mendapat IMD. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilaksanakan di Kelurahan Kampung Tengah Pekanbaru yang menunjukkan terdapat hubungan antara pelaksanaan IMD dengan kejadian *stunting*. Faktor yang dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD adalah proses persalinan, kondisi ibu dan bayi paskapersalinan. Masih ditemukannya anak-anak yang tidak mendapatkan IMD dikarenakan ada

beberapa ibu saat proses persalinan melakukan operasi sesar, kondisi ini yang membuat proses IMD tidak dapat dilakukan.^{8,9}

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar responden memiliki riwayat memberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar 70,4% pada kelompok kasus dan sebesar 77,8% pada kelompok kontrol. Jumlah penghasilan responden dalam satu bulan pada kelompok kasus sebagian besar di bawah UMK Balikpapan yaitu sebanyak 15 (55,65%) responden, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas berpenghasilan \geq UMK yaitu sebanyak 21 (77,8%) responden.

Hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari Kota Balikpapan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Pengaruh pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari

Pemberian Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Nilai P	OR (CI:95%) Bawah-Atas
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	N	%	n	%		
Rendah	20	74,1	9	33,3	0,003	0,175 (0,054-0,567)
Tinggi	7	25,9	18	66,7		
Total	27	100	27	100		

Hasil menunjukkan bahwa sebesar 74,1% termasuk dalam kategori pemberian makan rendah pada kelompok kasus sedangkan, pada kelompok kontrol termasuk dalam kategori pemberian makan tinggi sebesar 66,7%. Hasil uji statistik didapatkan nilai nilai p sebesar 0,003 (nilai

Secara tidak langsung praktik pemberian makan merupakan faktor yang memengaruhi status gizi, sedangkan secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan makan. Kurangnya asupan makan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan faktor lingkungan. Sikap dan kontrol orang tua dalam pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh untuk mewujudkan kecukupan asupan gizi pada anak. Sikap dan kontrol orang tua dalam pemberian makan dapat dinilai dari beberapa aspek yaitu pembatasan (*restriction*), tekanan untuk makan (*pressure to eat*) dan pemantauan (*monitoring*). Tekanan makan pada anak dalam praktik pemberian makan yang berlebihan cenderung membuat anak menolak untuk makan karena anak menganggap kegiatan makan adalah aktivitas yang tidak menyenangkan. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak karena kurangnya asupan makan.^{10,11}

$p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *Odds Ratio* (OR) = 0,175 (OR < 1), nilai OR kurang dari 1 ini artinya pemberian makan merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kupang menunjukkan ada hubungan antara pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak, ($p\ value = 0,001$) didapatkan pula OR = 2,037 yang berarti anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih berisiko mengalami kejadian *stunting* sebanyak 2,037 kali dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik.¹² Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Kerinci, Indonesia yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia dibawah lima tahun. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol pun masih ada yang pemberian makannya rendah sehingga praktik pemberian makan bukan merupakan variabel yang berhubungan dengan *stunting*.¹³

Hasil penelitian ini, diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di wilayah Kalibagor yang menunjukkan

bahwa sebagian besar balita yang mengalami *stunting* mendapatkan praktik pemberian makan yang rendah sebanyak 29 (85,1%) responden dan diperoleh p 68 value = 0,033 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita.¹⁴

Adanya pengaruh pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada

balita disebabkan karena ibu yang memiliki balita *stunting* dalam pemberian makan rendah atau dapat dikatakan kurang tepat, antara lain jarang menyediakan berbagai makanan bergizi untuk balitanya, selalu menuruti kemauan anak untuk makan makanan yang ia inginkan, membiarkan anak mengonsumsi makanan apapun tanpa melihat makanan tersebut bergizi atau tidak.

Tabel 3 Pengaruh perilaku makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari

Perilaku Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				P Value	OR (CI:95%) Bawah-Atas
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	N	%		
Penghindar Makan	18	66,7	4	14,8	0,000	0,087 (0,023-0,329)
Penyuka Makan	9	33,3	23	85,2		
Total	27	100	27	100		

Hasil menunjukkan bahwa sebesar 66,7% balita *stunting* termasuk dalam kategori perilaku penghindar makan sedangkan, pada kelompok kontrol 85.2% termasuk dalam kategori perilaku penyuka makan. Hasil uji statistik didapatkan nilai nilai p sebesar 0,000 (nilai $p < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh perilaku makan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *Odds Ratio* (OR) = 0,087 (OR<1), ini artinya perilaku makan merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*.

Perilaku makan merupakan perilaku yang sudah dialami sejak masih kecil meliputi keputusan mengenai, kapan, apa, bagaimana, berapa jumlahnya, di mana dan dengan siapa akan makan. Seringkali dalam membuat keputusan untuk makan cukup mempertimbangkan hal-hal seperti di mana akan makan, dan apa yang akan dimakan. Anak yang penghindar makan cenderung memiliki sikap memilih-milih makanan dengan terbatasnya jumlah pilihan makanan, tidak memiliki keinginan untuk mencoba makanan baru, menghindari beberapa jenis

makanan, dan memiliki pilihan makanan tertentu. Seperti halnya dengan pemberian makan pada anak, perilaku makan berperan penting dalam proses pertumbuhan, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi, bila zat gizi yang diperlukan anak tidak tercapai dengan baik maka masa pertumbuhannya anak terganggu, sehingga dapat menyebabkan tubuh kurus dan menyebabkan tubuh menjadi pendek.^{15,16,17}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman, menunjukkan bahwa dari 33 orang responden yang terkategori *stunting* terdapat 26 (78,8%) orang responden yang terkategori penghindar makanan dan didapatkan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) berarti ada pengaruh antara perilaku makan dengan kejadian *stunting* serta didapat RR (*Relative Risk*)=2,737 yang berarti responden yang penghindar makanan memiliki peluang untuk mengalami *stunting* sebanyak 3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang penyuka makan.¹⁸

Dalam penelitian ini, pada kelompok kasus balita memiliki nafsu makan yang kurang dan dapat dikatakan orang tua terutama ibu belum bisa menemukan solusi untuk membuat

anaknya memiliki nafsu makan yang baik. Oleh karena itu, Ibu yang berperan penting dalam praktik pengasuhan terutama dalam pemenuhan nutrisi anak, salah satunya adalah dengan melaksanakan *responsive feeding* (RF) sebagaimana yang telah diatur oleh WHO dan UNICEF. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh perilaku makan. Status gizi yang baik atau optimal berlangsung jika tubuh mendapatkan zat gizi yang cukup, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.^{19,20} *Stunting* berkaitan erat dengan peningkatan risiko kesehatan dan kematian serta pengembangan pertumbuhan motorik dan mental terhambat. Berdasarkan penelitian, perilaku makan penghindar makanan terjadi pada usia 2,5 hingga 4,5 tahun dan dua kali lipat cenderung memiliki berat badan kurang dibandingkan anak-anak yang menyukai makanan. Anak yang menghindari makanan kemungkinan akan mengalami gangguan pertumbuhan di masa mendatang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan berkurang.^{21,22}

Keterbatasan penelitian ini yaitu pelaksanaan penelitian yaitu dikarenakan masa pandemi, pengisian kuesioner dilakukan secara daring, dengan pertanyaan seefisien mungkin sehingga belum meneliti variabel pengetahuan dan

sikap orang tua terkait pemberian makan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian dan perilaku makan anak dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dan pemberian dan perilaku makan merupakan faktor protektif terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Mekarsari. Disarankan adanya upaya edukasi kepada orang tua mengenai praktik pemberian makan yang sesuai, disertai contoh menggunakan media edukasi yang menarik. Edukasi dan pelatihan dapat dilakukan di posyandu maupun kelompok Bina Keluarga Balita. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menambahkan variabel pengetahuan serta sikap orang tua terhadap pemberian makan anak.

KONFLIK KEPENTINGAN

Kami menyatakan bahwa dalam artikel yang kami tulis tidak terdapat konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puskesmas Perawatan Mekarsari yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan penelitian ini, Penanggung Jawab bagian Gizi yang telah membantu dan

mempermudah penulis selama proses kegiatan penelitian berlangsung dan kepada para kader posyandu di wilayah Puskesmas Perawatan Mekarsari yang telah memudahkan peneliti untuk dapat menghubungi para responden, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu dan mempermudah proses penelitian dan pembuatan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Situasi dan analisis gizi. Pusdatin Kemkes. 2015;1-7.
2. Aryastami NK. Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Bul Penelit Kesehatan*. 2017;45(4):233-40.
3. Kemenkes RI. Situasi balita pendek. Pusdatin Kemkes. 2016;1-12.
4. Trisnawati M, Pontang GS, Mulyasari I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. *J Gizi dan Kesehatan*. 2016;8(19):113-24.
5. Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(2015):84-90.
6. Sawitry S, Sari PK, Kusumawardhani

- P. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk meningkatkan suhu tubuh bayi baru lahir. *J SMART Kebidanan*. 2019;6(2):80.
7. Fikawati S, Syafiq A, Karina K. Gizi ibu dan bayi. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada; 2016.
 8. Sentana LF, Hrp JR, Hasan Z. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *J Ibu dan Anak*. 2018;6(1):89–95.
 9. Novianti N, Mujiati M. Faktor pendukung keberhasilan praktik Inisiasi Menyusu Dini di RS swasta dan Rumah Sakit pemerintah di Jakarta. *J Kesehat Reproduksi*. 2016;6(1):31–44.
 10. Perdani ZP, Hasan R, Nurhasanah N. Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *J JKFT*. 2017;1(2):9.
 11. Leung AKC, Marchand V, Sauve RS, Boctor DL, Critch JN, Gowrishankar M, et al. The “picky eater”: The toddler or preschooler who does not eat. *Paediatr Child Heal*. 2012;17(8):455–7.
 12. Niga DM, Purnomo W. Hubungan antara praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Wijaya*. 2016;3(2):151–5.
 13. Dranesia A, Wanda D, Hayati H. Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region, Indonesia. *Enferm Clin*. 2019;29.
 14. Hanani, Zahrine., Susilo R. Hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor. *Kesehatan*. 2020;13(2):172–82.
 15. Fassah, Deva Ri'va., Retnowati S. Hubungan antara emotional distress dengan perilaku makan tidak sehat pada mahasiswa baru. *J Psikol UIN Sultan Syarif Kasim Riau*. 2014;10(Juni):11–7.
 16. Cerdasari C, Helmyati S, Julia M. Tekanan untuk makan dengan kejadian picky eater pada anak usia 2-3 tahun. *J Gizi Klin Indones*. 2017;13(4):170.
 17. Trisnaputri CS. Perbedaan perilaku makan anak balita status gizi normal dan kurang di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. 2018;(4).
 18. Noflida, Resty. F. Determinan stunting

- pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tompe. *Ilm Kesehat.* 2019;12(September):187–95.
19. Begum T. Parental Knowledge, Attitudes and practices in early childhood development among low income urban parents. *Univers J Public Heal.* 2019;7(5):214–26.
20. Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo TP. Bahan ajar: penilaian status gizi. 2017th ed. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017. 68 p.
21. Apidianti SP, Yunita E. Pendidikan kesehatan “ Optimalisasi gizi dan kesehatan dalam 1000 HPK sebagai upaya deteksi dini stunting .” *Semin Nas Has Pengabdian Kpd Masy – Univ Islam Madura.* 2018;293–5.
22. Dubois L, Ohm Kyvik K, Girard M, Tatone-Tokuda F, Pérusse D, Hjelmborg J, et al. Genetic and environmental contributions to weight, height, and bmi from birth to 19 years of age: An international study of over 12,000 twin pairs. *PLoS One.* 2012;7(2).