

## Praktik Pemberian Makan pada Balita Stunting di Desa Kawitan, Kecamatan Salopa, Kabupaten Tasikmalaya

(Complementary Feeding Practise on Stunting Toddlers in Kawitan Village Salopa Subdistrict, Tasikmalaya Regency)

Ima Karimah\*, Irma Nuraeni, dan Naning Hadiningsih

Program Studi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya 46115, Jawa Barat, Indonesia

### ABSTRACT

Stunting was still national problem in Indonesia. The prevalence of stunting in Indonesia was currently 21.6%. The stunting prevalence target in 2024 is 14%. Therefore, decrease of 3.8% per year is needed to achieve this target. One of the factors cause stunting is inappropriate food intake. Intake energy, protein, calcium, iron, and zinc can increase te risk of stunting. There are several areas in West Java wich are the prevalence of stunting was increased. Kawitan village is one of the stunting that has high prevalence in Tasikmalaya Regency. The prevalence of stunting in Kawitan Village is 42.7%. Therefore, researchers are interested to study how the complementary feeding practice in stunting toddlers in Kawitan Village. The aim of this research was qualitative with Focus Group Discussion (FGD). The population in this study were mothers of toddlers who had stunted children in Kawitan Village, Salopa District, Tasikmalaya Regency. The number of informants was 10 mothers. The result of this study showed that the frequency of eating in stunted toddlers in this study varied from 1-4 times a day. The food given at one meal was not diverse. The portion given was also not according to the daily recommendation. Almost all children under five consume snack that are not nutrient dense more often than main meals.

Keywords: complementary feeding practice, stunting, toddlers

### ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan nasional di Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia saat ini 21,6%. Target prevalensi stunting pada tahun 2024 yaitu 14%. Oleh karena itu, perlu penurunan 3,8% per tahun untuk mencapai target tersebut. Salah satu faktor penyebab kejadian stunting yaitu asupan makanan yang tidak optimal pada balita. Asupan energi, protein, kalsium, zat besi, dan seng dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Terdapat beberapa wilayah di Jawa Barat yang mengalami peningkatan prevalensi stunting, salah satunya Kabupaten Tasikmalaya. Desa Kawitan merupakan salah satu desa yang memiliki prevalensi stunting tinggi. Prevalensi stunting di Desa Kawitan 42,73%. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimana praktik pemberian MP-ASI pada balita stunting di Desa Kawitan, Kecamatan Salopa, Kabupaten Tasikmalaya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana praktik pemberian makan pada balita stunting. Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan cara *focus group discussion* (FGD). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita yang memiliki anak stunting di Desa Kawitan, Kecamatan Salopa, Kabupaten Tasikmalaya. Jumlah informan adalah 10 ibu balita yang memiliki anak stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan pada balita stunting dalam penelitian ini beragam mulai dari 1-4 kali dalam sehari. Makanan yang diberikan dalam satu kali makan belum beragam. Porsi yang diberikan juga belum sesuai anjuran setiap harinya. Hampir semua anak balita lebih sering mengonsumsi makanan selingan yang tidak padat gizi daripada makan utama.

**Kata kunci:** balita, praktik pemberian makan, stunting

---

#### \*Korespondensi:

ima.karimah@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Ima Karimah

Program Studi DIII Gizi, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya 46115, Jawa Barat, Indonesia

## PENDAHULUAN

Dewasa ini stunting masih menjadi permasalahan nasional di Indonesia. Hasil Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) 2023 menyebutkan prevalensi stunting di Indonesia saat ini 21,6%. Target prevalensi stunting pada tahun 2024 yaitu 14%. Oleh karena itu, perlu penurunan 3,8% per tahun untuk mencapai target tersebut. Menurut (Nirmalasari 2020), salah satu faktor penyebab kejadian stunting yaitu asupan makanan yang tidak optimal pada balita. Asupan energi, protein, kalsium, zat besi, dan seng dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Penyebab stunting dapat terjadi sejak kehamilan. Asupan makanan yang kurang selama masa kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya pendek pada anak yang dilahirkannya. Hal ini diperparah ketika anak tidak mendapatkan makanan yang cukup seperti ASI dan MP-ASI yang tidak cukup baik dari jumlah maupun jenisnya. Selain itu, lingkungan yang tidak bersih pun dapat berkontribusi menyebabkan terjadinya stunting. Lingkungan yang kotor memicu timbulnya penyakit infeksi. Anak yang sering mengalami penyakit infeksi pertumbuhannya akan terhambat (Ari & Hanifah 2023).

Berdasarkan data Survey Status Gizi Nasional Tahun 2022 menunjukkan bahwa di Jawa Barat stunting lebih tinggi terjadi pada kelompok anak diatas 11 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan asupan makanan yang tidak berkualitas berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan data SSGI tahun 2021, prevalensi stunting di Jawa Barat yaitu 24,5%. Namun pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 20,2%. Meskipun demikian, terdapat beberapa wilayah di Jawa Barat yang prevalensi stuntingnya mengalami peningkatan. Salah satu wilayah Kabupaten yang mengalami peningkatan yaitu Kabupaten Tasikmalaya. Prevalensi stunting di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 yaitu 27,2%, berada pada urutan ke-4 paling tinggi setelah Kabupaten Sumedang, Kabupaten Sukabumi, dan Kabupaten Bandung Barat (SSGI 2023).

Desa Kawitan merupakan salah satu desa lokus stunting di Kabupaten Tasikmalaya

yang memiliki prevalensi stunting diatas angka nasional. Prevalensi stunting di Desa Kawitan 42,73%. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji bagaimana praktik pemberian makan pada balita stunting di Desa Kawitan, Kecamatan Salopa, Kabupaten Tasikmalaya.

## METODE

### Desain, tempat, dan waktu

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif dengan cara *focus group discussion* (FGD). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita yang memiliki anak stunting di Desa Kawitan, Kecamatan Salopa, Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2023.

### Jumlah dan cara pengambilan subjek

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting. Proses pemilihan sampel didasarkan pada Desa Kawitan ini merupakan wilayah memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Jumlah informan pada penelitian kualitatif bersifat fleksibel berdasarkan syarat kecukupan dan kesesuaian informasi yang ditetapkan oleh peneliti. Informan pada penelitian ini berjumlah 10 orang.

### Jenis dan cara pengumpulan data

Data pada penelitian ini merupakan data primer. Data primer terdiri dari data karakteristik responden dan praktik pemberian makan. Karakteristik responden terdiri dari identitas anak, identitas ibu, dan identitas ayah yang diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran menggunakan alat pengukur berat dan tinggi badan atau panjang badan. Sedangkan data praktik pemberian makan diperoleh dengan *in-depth interview* (wawancara mendalam) yaitu keterangan dan informasi yang dapat secara lisan dari informan melalui pertemuan dan percakapan serta diskusi kelompok terarah atau *focus group discussion* (FGD), dimana sekelompok orang berdiskusi sesuai dengan arahan dari peneliti sebagai moderator atau fasilitator. Instrumen yang digunakan peneliti sebagai panduan FGD yaitu daftar pertanyaan yang berkaitan dengan topik penelitian. Selain itu, peneliti

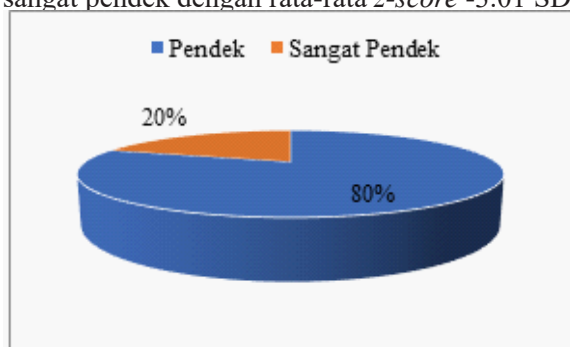
juga menggunakan alat bantu *video* dan *voice recorder* yang sebelumnya telah melalui proses perizinan dari informan. Hal ini dilakukan untuk menghindari informasi yang terlewat selama proses wawancara dan FGD.

### Pengolahan dan analisis data

Data status gizi anak kemudian dihitung dengan membandingkan berat dan tinggi badan, kemudian dikategorikan sesuai dengan Permen No 2 Tahun 2020. Adapun kategori standar panjang atau tinggi badan menurut umur adalah sangat pendek jika  $z\text{-score} < \text{dari } -3\text{SD}$ , pendek  $-3\text{SD}$  sampai dengan kurang dari  $-2\text{SD}$ , normal  $-2\text{SD}$  sampai dengan  $+3\text{SD}$ , dan tinggi jika lebih dari  $+3\text{SD}$ . Data identitas ibu dan ayah ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data praktik pemberian makan pada anak dideskripsikan dalam bentuk tabel hasil sesuai dengan hasil FGD pada 10 informan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden balita stunting pada penelitian ini berjumlah 10 orang, yang terdiri dari 8 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Usia balita yang menjadi responden yaitu diatas satu tahun. Usia paling muda yaitu 17 bulan, sedangkan paling besar usianya adalah 56 bulan. Gambar 1 menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan indikator tinggi badan atau panjang badan menurut umur, sebanyak 80% tergolong kategori pendek dan 20% tergolong kategori sangat pendek dengan rata-rata  $z\text{-score} -3.01 \text{ SD}$ .



Gambar 1. Status gizi balita

**Karakteristik Ibu Balita.** Karakteristik ibu balita pada penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, status pekerjaan. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia ibu balita lebih banyak

berada pada rentang 18-29 tahun. Semua ibu responden penelitian ini menempuh pendidikan formal mulai dari SD/ sederajat sampai SMA/ sederajat. Sebanyak 50% ibu balita menempuh pendidikan hanya tamatan SD/ sederajat.

Tabel 1. Karakteristik ibu balita

Variabel	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Usia ibu		
- 18-29 tahun	6	60
- 30-49 tahun	4	40
Pendidikan ibu		
- SD/ sederajat	5	50
- SMP/ sederajat	2	20
- SMA/ sederajat	3	30
Status pekerjaan ibu		
- Tidak bekerja	10	100

**Karakteristik Ayah Balita.** Usia ayah balita pada penelitian ini 90% berada pada rentang 30-49 tahun, hanya 10% yang berada pada rentang usia 19-29 tahun. Sebagian besar pendidikan ayah yaitu lulusan SMP/ sederajat dengan pekerjaannya 100% sebagai buruh harian lepas seperti buruh tani, buruh bangunan, maupun lainnya. Pekerjaan ayah balita pada penelitian ini sifatnya tidak menentu (lihat Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik ayah balita

Variabel	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Usia ayah		
- 19-29 tahun	1	10
- 30-49 tahun	9	90
Pendidikan ayah		
- SD/ sederajat	2	20
- SMP/ sederajat	6	60
- SMA/ sederajat	2	20
Status pekerjaan ayah		
- Buruh	10	100

**Hasil Pengamatan/Observasi Focus Grup Discussion.** Pengamatan atau observasi dilakukan di wilayah Desa Kawitan pada bulan September 2023. Hasil FGD disajikan pada Tabel 3.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi makan anak balita stunting di Desa Kawitan beragam, ada yang 1 kali, 2 kali, 3 kali, 4 kali makan, dan ada juga yang sangat susah makan. Menurut Permen No 14 Tahun 2014 idealnya frekuensi makan yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau cemilan

Tabel 3. Hasil pengamatan/observasi FGD

<b>Responden</b>	<b>Hasil FGD</b>
Nyonya F berusia 30 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Nyonya F memiliki anak laki-laki berusia 21 bulan.	- Anak F memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam satu hari yaitu pagi, siang, dan sore. Anak F seringnya makan disuapi sama ibunya, hanya sesekali saja anak F diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Makanan yang diberikan biasanya berupa nasi, sayur bening bayam, bakso. Anak F biasanya menghabiskan makanan 1 mangkok bayi. Anak F merupakan anak yang jarang mengalami kesulitan makan. Kesulitan makan dialami ketika anak F sakit saja.
Nyonya Y berusia 29 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP. Nyonya Y memiliki anak laki-laki berusia 19 bulan.	- Anak Y memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari yaitu pagi siang sebelum dzuhur, dan sore setelah asar. Anak Y seringnya makan disuapi sama ibunya, hanya sesekali memberikan kesempatan kepada anak untuk makan sendiri. Namun, porsi makan anak jika makan sendiri lebih banyak daripada makan disuapi. Makanan yang dikonsumsi diantaranya yaitu nasi yang biasa menghabiskan ½ centong cekung. Jika sedang nafsu makan bisa habis sampai 1 centong. Anak Y mengonsumsi telur 2-3 kali dalam seminggu. Tahu dan tempe biasa dikonsumsi 2-3 kali per minggu. Cemilan yang sering diberikan berupa agar-agar, roti, biskuit (habis). Makanan kesukaan anak Y yaitu wortel dan telur. Jika anak sedang tidak mau makan biasanya ibu memberikan makanan berupa agar-agar, bubur, MPASI, roti, dan kue. Anak Y baru ketahuan memiliki riwayat penyakit infeksi paru-paru yang terdeteksi seminggu yang lalu. Anak Y pernah mengalami tidak mau makan sama sekali pada saat sakit yaitu 3-10 hari hanya mengonsumsi ASI saja. Namun, sekarang nafsu makannya mulai membaik. Nafsu makan anak Y mengalami peningkatan bisa makan sampai 4 kali dalam satu hari.
Nyonya S berusia 19 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Nyonya S memiliki anak laki-laki berusia 17 bulan.	- Anak S memiliki kebiasaan makan 4 kali dalam sehari. Anak S seringnya disuapi saat makan, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Makanan yang sering dikonsumsi anak S yaitu nasi goreng, sayur tahu+wortel, dan telur. Anak S tidak menyukai ikan dan ayam. Anak S jika mengonsumsi sayur bisa habis 1 mangkok bakso. Anak S jarang mengalami kesulitan makan. Kesulitan dialami ketika anak sakit saja. Makanan yang diberikan ketika anak sakit yaitu bubur beras yang dibuat sendiri atau roti.
Nyonya I berusia 34 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP. Nyonya I memiliki anak perempuan berusia 48 bulan.	- Anak I memiliki kebiasaan makan 2 kali sehari yaitu pagi dan malam. Anak I seringnya disuapi saat makan, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Anak I kalau makan nasi seringnya 1 centong. Namun anak I mengalami susah makan sejak usia 2 tahun. Anak I seringnya ngemil ciki 1 kali dalam sehari, teh gelas 1 kali seminggu. Anak I jarang mengonsumsi makanan seperti kue maupun biskuit. Ketika anak sulit makan biasanya dipaksa sampai mau makan atau dikasih jajanan yang disukainya agar ada makanan yang masuk.

Tabel 3. Hasil pengamatan/observasi FGD (lanjutan)

Responden	Hasil FGD
Nyonya M berusia 35 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Nyonya M memiliki anak laki-laki usianya 43 bulan.	- Anak M memiliki kebiasaan makan 1-2 kali dalam sehari yaitu pagi dan malam. Anak M sering nya disuapi saat makan, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Makanan yang biasa dikosumsi pagi hari yaitu bubur nasi 1 mangkok kecil bayi. Lauk yang sering dikonsumsi yaitu telur ayam yang di ceplok. Makanan kesukaan anak M yaitu ciki, sosis, dan bakso. Bakso dikonsumsi 1 minggu satu kali (tergantung ada yang jualan). Anak M sering mengalami kesulitan makan. Ketika anak M sulit makan biasanya diberikan makanan seperti roti dan susu.
Nyonya L berusia 38 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Nyonya L memiliki anak perempuan berusia 26 bulan.	- Anak L memiliki kebiasaan makan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan siang, sorenya hanya jajan. . Anak L sering nya disuapi saat makan, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Anak L sering jajan roti ceres, terkadang jajan es cream, dan teh gelas 1 kali dalam seminggu. Anak L jarang mengalami kesulitan makan. Kesulitan dialami hanya saat sakit saja. Jika sedang tidak mau makan anak diberi roti dan kue.
Nyonya D berusia 28 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA. Nyonya D memiliki anak laki-laki berusia 19 bulan.	- Anak D memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari. Anak D sering nya disuapi saat makan, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Anak D biasanya pagi makan bubur. Siang dan sore makan nasi sama telur. Anak D tidak menyukai daging ayam karena suka dibuang (dikepah). Ketika anak sulit makan biasanya anak diberikan jajanan apa saja yang penting anak mau makan.
Nyonya T berusia 25 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA. Nyonya T memiliki anak laki-laki berusia 21 bulan.	- Anak T sering mengalami kesulitan makan. Anak T jarang mengonsumsi makanan berat. Sehari-hari anak T seringnya mengonsumsi makanan cemilan. Anak T sangat susah makan nasi. Anak T tidak mengonsumsi nasi, hanya mengonsumsi bubur paling itu juga 5 sendok makan. Anak T suka mengonsumsi yang makanan yang kriuk-kriuk. Saat ini anak T (sudah 1 tahun lebih) sedang dalam pengobatan karena mengalami gangguan di organ ususnya. Anak T jika sedang tidak mau makan paling diberikan susu formula.
Nyonya A berusia 27 tahun merupakan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA. Nyonya A memiliki anak laki-laki berusia 56 bulan.	- Anak A memiliki kebiasaan makan 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore. Anak A sering mengonsumsi nasi goreng dan telur. Biasanya menghabiskan 1 centong cekung nasi goreng setiap kali makan. Anak A sering nya disuapi saat makan, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Anak A sering mengalami kesulitan makan. Jika anak A sedang tidak mau makan maka dibujuk dengan memberikan makan kue.

sehat. Selain itu, makanan yang diberikan kepada anak belum beragam. Hasil FGD menunjukkan bahwa dalam satu kali makan hanya terdapat 2

atau 1 jenis makanan saja. Pada pagi hari beberapa informan menyampaikan bahwa anak diberikan bubur dengan porsi kecil (1/2 mangkok bayi)

dan juga sumber zat gizi lain seperti proteinnya kurang. Sedikit suiran ayam dalam bubur belum memenuhi kecukupan asupan protein hewani untuk satu kali makan pada anak. Beberapa informan memberikan makanan berupa makanan sumber karbohidrat dengan satu jenis sumber makan protein hewani saja atau dengan sayuran saja. Misalnya nasi dengan telur ceplok atau nasi dengan sayur bayam saja. Sementara sesuai anjuran pedoman umum gizi seimbang, semua zat gizi harus lengkap dikonsumsi oleh anak balita untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Hasil metaanalisis Babys *et al.* (2022) menunjukkan bahwa rendahnya keberagaman maupun rendahnya frekuensi makanan pada anak dapat meningkatkan kejadian stunting anak usia 6-59 bulan.

Terdapat satu informan yang hanya memberikan protein hewani telur dengan alasan jika diberikan daging tidak dikonsumsi oleh anaknya, hanya dikemut saja. Sehingga dia tidak pernah memberikan protein hewani lainnya. Sesuai anjuran pedoman umum gizi seimbang protein hewani ini merupakan makanan yang penting diberikan kepada anak balita untuk mendukung tumbuh kembangnya. Anak-anak membutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang baik. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI 2014). Makanan sumber protein hewani memiliki daya cerna yang tinggi serta mengandung asam-asam amino esensial lengkap, sesuai dengan kebutuhan tubuh (Muchtadi 2010). Makanan sumber protein hewani merupakan makanan sumber zat besi juga yang sangat dibutuhkan oleh anak. Zat besi dapat meningkatkan nafsu makan anak serta mencegah anemia. Hasil penelitian Tello *et al.* (2022), menunjukkan bahwa anak usia 19-23 bulan yang mengonsumsi makanan kaya akan zat besi lebih rendah berisiko mengalami stunting.

Beberapa informan menyampaikan bahwa anak mengalami kesulitan makan saat sakit sedangkan pada saat tidak sakit tidak mengalami kesulitan makan. Namun, ada juga informan yang menyampaikan bahwa anaknya sangat susah makan. Setelah ditelusuri ternyata anaknya

mengalami penyakit infeksi sehingga sangat memungkinkan anak mengalami gangguan nafsu makan. Penyakit infeksi berulang pada anak juga dapat menyebabkan permasalahan gizi pada anak balita. Hampir semua informan menjelaskan bahwa ketika anak tidak mau makan, maka akan memberikan makanan apa saja termasuk cemilan yang anak sukai agar ada makanan yang masuk.

Beberapa informan menyampaikan bahwa makanan cemilan yang dikonsumsi anak seperti ciki, kue, makanan manis, maupun cemilan asin lainnya. Makanan tersebut merupakan makanan yang kurang padat zat gizi. Jika kondisi ini terus berulang maka memungkinkan asupan makan anak menjadi tidak tercukupi baik kualitas maupun kuantitasnya sehingga memungkinkan anak mengalami permasalahan gizi seperti stunting. Hasil penelitian Masuke *et al.* (2021), menunjukkan bahwa anak yang frekuensi asupan makan nya rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi seperti stunting, wasting, maupun underweight. Hasil penelitian Hijra *et al.* (2016), praktik pemberian makanan yang tidak cukup kualitas maupun kuantitasnya merupakan faktor dominan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan.

Pada penelitian ini semua anak seringkali disuapin oleh ibunya, hanya sesekali diberikan kesempatan untuk makan sendiri. Sebaiknya anak sudah mulai diajarkan makan sendiri agar anak mandiri. Menurut Ekaningrum dan Sulistiyorini (2022), sebaiknya orang tua atau pengasuh harus memerhatikan penyiapan makanan yang baik bagi anak, diantaranya seperti menghindari distraksi saat makan, membuat suasana menyenangkan saat makan, dan mendorong anak untuk makan sendiri. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir masalah sulit makan pada anak yang dapat berdampak pada masalah gizi.

## KESIMPULAN

Frekuensi makan pada balita stunting dalam penelitian ini beragam mulai dari 1-4 kali dalam sehari. Makanan yang diberikan dalam satu kali makan belum beragam. Porsi yang diberikan juga belum sesuai anjuran setiap harinya. Hampir semua anak balita lebih sering mengonsumsi makanan selingan yang tidak padat gizi daripada makan utama. Namun, kelemahan penelitian ini adalah studi yang dilakukan bersifat kualitatif sehingga informasi yang diperoleh berdasarkan

penuturan yang disampaikan oleh informan. Pada penelitian ini hanya menggambarkan secara deskriptif bagaimana praktik pemberian makan pada balita stunting.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama kami tujukkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya serta Puskesmas Salopa yang telah memberikan ijin penelitian kami. Selain itu, kami mengucapkan terimakasih juga kepada para ibu balita yang mau menjadi responden dalam penelitian ini.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam menyiapkan artikel ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ari D, Hanifah I. 2023. Kualitas konsumsi makanan dengan kejadian stunting. *MJ (Midwifery Journal)*. 3(3):132-136. <https://doi.org/10.33024/mj.v3i3.12226>
- Babys IY, Dewi YLR, Rahardjo SS. 2022. Meta-analysis the effect of complementary feeding practice on stunting in children aged 6-59 months. *Journal of Maternal and Child Health*. 7(4):65-478. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.10>
- Ekaningrum AY, Sulistiyorini D. 2022. Systematic review: Relationship between infant and young child feeding practices with stunting in Indonesia. *Proceedings of the 3rd International Conference on Social Determinants of Health (ICSDH 2021)*; 2021 Jan; Jakarta, Indonesia. Portugal: SciTePress-Science and Technology Publications, Lda. hlm 129-135. <https://doi.org/10.5220/0010756500003235>
- Hijra H, Fatimah-Muis S, Kartasurya MI. 2016. Inappropriate complementary feeding practice increases risk of stunting in children aged 12-24 months. *Universa Medicina*. 35(3):146-155. <https://doi.org/10.18051/UnivMed.2016.v35.146-155>
- Masuke R, Msuya SE, Mahande JM, Diarz EJ, Stray-Pedersen B, Jahanpour O, Mgongo M. 2021. Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS One*. 16(5):e0250562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>
- Muchtadi D. 2010. Teknik Evaluasi Nilai Gizi Protein. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta (ID): Kemenkes RI.
- Nirmalasari NO. 2020. Stunting pada anak: penyebab dan faktor risiko stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*. 14(1):19-28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- [Permen] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. 2014.
- [Permen] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
- [SSGI] Survei Status Gizi Indonesia. 2023. Hasil Survei Status Gizi Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>.
- Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, Torres AL. 2022. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *International Breastfeeding Journal*. 17(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00461-0>