

Status Gizi Balita dan Kaitannya dengan Pola Asuh Makan dan Durasi *Screen Time* di Kadudampit Jawa Barat

Nutritional Status of Toddlers and Its Association with Feeding Practices and Screen Time in Kadudampit Village, West Java

Aura Gina Amelia dan Laeli Nur Hasanah*

Program Studi Gizi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas PGRI Yogyakarta, Bantul 55182, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

*Penulis koresponden: laeli@upy.ac.id

Diterima: 27 Juli 2025

Direvisi: 31 Agustus 2026

Disetujui: 28 September 2026

ABSTRACT

The toddler stage is a golden period that significantly determines a child's health quality and overall growth and development. A child's nutritional status is influenced by various factors, including feeding practices and the duration of screen exposure (screen time). This study aimed to examine the associations of feeding practices and screen time with the nutritional status of children aged 6–59 months in Kadudampit Village, Sukabumi Regency, West Java. A quantitative cross-sectional study was conducted among 200 participants selected using purposive sampling. Data were collected from six Posyandu (integrated health posts) in Kadudampit Village between December 2024 and May 2025. The research instruments consisted of questionnaires on feeding practices and screen time. Nutritional status was assessed using anthropometric data and analyzed through the Kick Stunting web application based on weight-for-age (W/A), length/height-for-age (L/H/A), weight-for-length/height (W/L/H), and body mass index-for-age (BMI/A) indicators. Data were analyzed using the Spearman Rank correlation test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that most toddlers had normal nutritional status; however, the prevalence of stunting remained relatively high (31.5%). The majority of parents demonstrated good feeding practices (51%), and most children had low screen time duration. Nevertheless, the analysis indicated no significant relationship between feeding practices or screen time and nutritional status across all anthropometric indicators ($p > 0.05$). These findings suggest that although feeding practices and screen time are important, other factors such as socioeconomic conditions and environmental influences may also play a significant role in determining toddler nutritional status. Therefore, a more comprehensive, family- and community-based nutritional intervention approach is recommended.

Keywords: *feeding practices; nutritional status; screen time; Sukabumi*

ABSTRAK

Masa balita merupakan periode emas yang sangat menentukan kualitas kesehatan dan tumbuh kembang anak. Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola asuh makan dan durasi paparan layar (*screen time*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola asuh makan dan *screen time* dengan status gizi balita usia 6–59 bulan di Desa Kadudampit, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 200 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dari enam Posyandu di Desa Kadudampit pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pola asuh dan *screen time*. Status gizi diukur menggunakan data antropometri dan dianalisis melalui aplikasi web Kick Stunting berdasarkan indikator BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi normal, namun prevalensi *stunting* masih cukup tinggi (31,5%). Sebagian besar orang tua menunjukkan pola asuh makan yang baik (51%) dan waktu *screen time* anak tergolong rendah. Namun, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan maupun *screen time* dengan status gizi berdasarkan semua indikator antropometri (nilai $p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pola asuh dan *screen time* penting, faktor lain seperti sosial ekonomi dan

lingkungan mungkin juga berperan dalam menentukan status gizi balita. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan intervensi gizi yang lebih menyeluruh dan berbasis keluarga serta komunitas.

Kata kunci: pola asuh makan; *screen time*; status gizi; Sukabumi

PENDAHULUAN

Masa bayi dan balita merupakan periode kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Masa ini juga dikenal sebagai masa *window of opportunity* yaitu periode emas pertumbuhan. Kerusakan pada periode ini bersifat *irreversible* yang artinya tidak dapat diperbaiki pada fase kehidupan berikutnya dan akan memengaruhi outcome kesehatan pada masa anak-anak dan dewasa (Supardi *et al.* 2023). Pada fase ini, anak mengalami perkembangan fisik, mental, dan sosial yang sangat cepat dan memerlukan asupan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhannya (Gunawan 2018).

Masalah gizi pada balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan *Survei Status Gizi Indonesia* (SSGI) 2024, prevalensi *stunting* mencapai 19,8% secara nasional dan 15,9% di Provinsi Jawa Barat. Di Kabupaten Sukabumi, prevalensi *stunting* mencapai 20,5%, yang menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan masih menjadi perhatian di wilayah tersebut (Kementerian Kesehatan RI 2025). Kondisi ini juga tercermin pada tingkat lokal. Data Puskesmas Kadudampit tahun 2023 mencatat 259 kasus *stunting*, serta prevalensi *underweight* sebesar 17,28% dan obesitas sebesar 6,86% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi 2023). Keberadaan berbagai bentuk masalah gizi ini menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan anak perlu dikaji secara lebih komprehensif pada tingkat komunitas.

Salah satu faktor yang berpotensi berkaitan dengan pertumbuhan anak adalah praktik pemberian makan (*feeding practices*) oleh orang tua atau pengasuh. Praktik ini mencakup ketepatan pemberian makanan pendamping, frekuensi dan keragaman makanan, kecukupan asupan, serta *responsive feeding*. Studi pada anak usia 6–23 bulan di Aceh menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping, termasuk keragaman makanan, frekuensi makan, dan minimum *acceptable diet*, berkaitan dengan status gizi anak (Ahmad *et al.* 2018). Penelitian lain juga pada anak usia 6–59 bulan di Karanganyar juga menunjukkan adanya keterkaitan antara praktik pemberian makan dan kejadian *stunting* (Astuti *et al.* 2024).

Selain pemberian makan, penggunaan perangkat berbasis layar (*screen time*) merupakan perilaku lain yang semakin relevan dalam kehidupan anak. *Screen time* mencakup waktu yang digunakan untuk menonton televisi atau video serta bermain gim menggunakan perangkat elektronik berbasis layar. Paparan layar yang berlebihan berpotensi mengurangi waktu yang tersedia untuk aktivitas fisik, tidur, dan interaksi dengan pengasuh. Studi menunjukkan bahwa *screen time* yang tinggi dapat berdampak pada peningkatan asupan energi yang tidak disadari, penurunan aktivitas fisik, serta gangguan pada nafsu makan dan kualitas tidur anak (Mallan *et al.* 2014). Sejalan dengan hal tersebut, WHO tidak merekomendasikan *screen time* sedentari bagi anak berusia di bawah 2 tahun, sedangkan pada usia 2–4 tahun durasinya dianjurkan tidak lebih dari 1 jam per hari, dengan durasi yang lebih sedikit lebih baik (WHO 2019).

Meskipun praktik pemberian makan dan *screen time* telah dikaji sebagai faktor perilaku yang berkaitan dengan kondisi gizi anak, bukti mengenai keterkaitan kedua aspek tersebut secara bersamaan dengan status gizi balita pada tingkat komunitas di Indonesia masih terbatas, khususnya di wilayah dengan beban masalah gizi seperti Kabupaten Sukabumi. Desa Kadudampit menjadi konteks yang relevan untuk dikaji karena memiliki permasalahan pertumbuhan dan berbagai bentuk masalah gizi pada balita, sementara informasi mengenai pola asuh makan dan penggunaan *screen time* pada populasi setempat masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pola asuh makan dan durasi *screen time* dengan status gizi balita usia 6–59 bulan di Desa Kadudampit, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai keterkaitan kedua perilaku pengasuhan dengan status gizi balita pada tingkat komunitas dan menjadi informasi bagi pengembangan edukasi gizi yang lebih kontekstual.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional yang dilaksanakan pada bulan Desember 2024 hingga Mei 2025. Lokasi penelitian berada di Desa Kadudampit, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, yang mencakup enam Posyandu yaitu Posyandu Mawar, Anggrek, Cempaka, Kenanga, Melati, dan Teratai.

Jenis dan cara pengambilan subjek

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 6–59 bulan di Desa Kadudampit, dengan jumlah populasi sebanyak 342 ibu. Sampel penelitian terdiri atas 200 ibu yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki balita berusia 6–59 bulan, mampu membaca dan menulis, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan *informed consent*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Rekrutmen responden dilakukan pada enam Posyandu di Desa Kadudampit hingga diperoleh 200 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor registrasi No.KEPK/UMP/238/XII/2024. Responden telah memberikan persetujuan tertulis melalui lembar *informed consent*, dan data dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk keperluan akademik.

Jenis dan cara pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa kuesioner dan lembar pengukuran. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui lembar isian yang memuat informasi mengenai usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan ibu, serta usia, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan balita. Untuk mengukur pola asuh makan, digunakan kuesioner yang diadaptasi dari Kembaren (2021), terdiri dari 24 pertanyaan yang terbagi ke dalam dua aspek, yaitu *demandingness* (17 pertanyaan) dan *responsiveness* (7 pertanyaan), dengan kategori hasil penilaian berupa kurang (<60%), sedang (60–80%), dan baik (>80%).

Screen time diukur menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan penelitian oleh Syahidah (2016), yang terdiri dari delapan pertanyaan utama dan satu pertanyaan tambahan mengenai kebiasaan anak menonton layar saat makan. *Screen time* didefinisikan sebagai total waktu yang dihabiskan anak untuk menonton televisi atau video menggunakan perangkat elektronik berbasis layar, termasuk televisi, smartphone/handphone, tablet, laptop, dan komputer. Durasi *screen time* dihitung dalam menit per hari berdasarkan laporan orang tua. Untuk keperluan analisis, *screen time* dikategorikan menjadi *low screen time* (≤ 120 menit/hari) dan *high screen time* (> 120 menit/hari), mengikuti batas kategorisasi yang digunakan dalam instrumen rujukan (Syahidah & Wijayanti 2017). Kategori tersebut digunakan sebagai batas analitik dalam penelitian dan tidak dimaknai sebagai batas durasi yang direkomendasikan atau sebagai durasi normal untuk seluruh anak usia 6–59 bulan. Berdasarkan pedoman WHO, *screen time* sedentari tidak direkomendasikan untuk anak usia di bawah 2 tahun, sedangkan pada anak usia 2–4 tahun dianjurkan tidak lebih dari 1 jam per hari, dengan durasi yang lebih sedikit lebih baik (WHO 2019).

Status gizi balita diukur berdasarkan data antropometri yaitu berat badan dan tinggi atau panjang badan. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg. Panjang badan anak diukur menggunakan infantometer dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilakukan oleh peneliti dan bantuan kader kesehatan dan bidan setempat di enam Posyandu di Desa Kadudampit. Data hasil pengukuran kemudian dihitung nilai pada aplikasi Kick Stunting. Penentuan status gizi berdasarkan indikator BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U sesuai dengan Standar Antropometri Anak dalam Permenkes No. 2 Tahun 2020.

Pengolahan dan analisis data

Semua data yang telah terkumpul selanjutnya diproses dan dianalisis secara statistik. Proses pengolahan data dimulai dengan tahap pengodean (*coding*) didefinisikan sebagai kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Entri data (*entry*), penyuntingan data (*editing*), pemeriksaan ulang data (*cleaning*), dan analisis data sesuai jenisnya menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel 2013, web Kick Stunting, dan *Statistical Program for Social Science SPSS for Windows*. Seluruh data yang diperoleh dilakukan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui sebaran data agar dapat menentukan uji hubungan selanjutnya. Data dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik ibu dan balita, pola asuh makan, *screen time*, serta distribusi status gizi berdasarkan indikator BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/U. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara pola asuh makan dan *screen time* dengan status gizi balita menggunakan uji *Chi-Square*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$. Tidak terdapat data hilang pada variabel yang dianalisis sehingga seluruh 200 responden diikutsertakan dalam analisis statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Balita

Responden dalam penelitian ini orang tua yang memiliki balita usia 6-59 bulan berjumlah 200 orang. Berdasarkan data karakteristik orang tua, mayoritas responden berada pada usia 20–30 tahun (56,5%), dari segi pendidikan, sebagian besar ibu telah menamatkan SMA/MA (40,0%). Pendidikan yang baik pada orang tua berpengaruh terhadap pengasuhan dan pemberian makan anak yang optimal, sehingga anak cenderung memiliki status gizi yang baik serta perkembangan fisik, mental, dan sosial yang lebih baik (Baqi dan Maulida 2023). Sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (85,0%) dengan penghasilan keluarga bulanan di bawah Rp1.000.000 (57,5%). Pengeluaran di luar rumah tangga paling banyak berada di bawah Rp500.000 (26,0%). Mengacu pada UMR Kabupaten Sukabumi sebesar Rp3.384.491 (BPS Sukabumi 2024), mayoritas keluarga balita di Desa Kadudampit tergolong berpenghasilan rendah. Kondisi ini berdampak pada stres pengasuhan, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya perhatian terhadap tumbuh kembang anak. Penghasilan rendah juga berkaitan dengan minimnya pengetahuan pengasuhan, yang dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan anak. Meski demikian, dukungan sosial dan pendidikan orang tua tetap berperan penting dalam memperbaiki kualitas pola asuh (Ina 2023).

Tabel 1. Sebaran karakteristik ibu balita

Karakteristik ibu	n	%
Usia (tahun)		
20-30	113	56,5
31-40	66	33,0
41-50	19	9,5
>51	2	1,0
Pendidikan ibu		
Tamat SD	35	17,5
Tamat SMP	55	27,5
Tamat SMA/MA	80	40,0
Tamat perguruan tinggi	25	12,5
Lain-lain	5	2,5
Pekerjaan Ibu		
PNS/TNI/POLRI	0	0,0
Dosen	11	5,5
Wiraswasta	0	0,0
IRT	170	85,0
Lain-lain	19	9,5
Penghasilan keluarga/bulan		
<Rp 1.000.000	115	57,5
Rp 1.000.000-2.000.000	47	23,5
Rp 2.000.000-3.000.000	10	5,0
Rp 3.000.000-4.000.000	28	14,0
Rp 4.000.000-5.000.000	0	0,0
Pengeluaran keluarga/bulan		
<Rp 500.000	52	26,0
Rp 500.000-1.000.000	42	21,0
Rp 1.000.000-2.000.000	42	21,0
Rp 2.000.000-3.000.000	40	20,0
Rp 3.000.000-5.000.000	24	12,0

Karakteristik Balita

Berdasarkan data status gizi balita, jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 106 anak atau 53,0%. Dari segi usia, kelompok balita yang paling banyak adalah usia 13-24 bulan dan 49-59 bulan, masing-masing sebanyak 52 anak atau 26,0%. Gizi menjadi bagian penting dari kesehatan dan pembangunan. Indikator kesehatan masyarakat salah satunya dilihat dari status gizi dan kesehatan ibu dan anak (Suryana *et al.* 2022). Gizi yang baik dapat membentuk kualitas sumber daya manusia yang baik pula (Kemenkes RI 2014).

Tabel 2. Sebaran karakteristik balita

Karakteristik balita	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	106	53,0
Laki-laki	94	47,0
Usia (bulan)		
6-12	7	3,5
13-24	52	26,0
25-36	48	24,0
37-48	41	21,0
49-59	52	26,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Desa Kadudampit memiliki status gizi yang baik berdasarkan beberapa indikator. Pada indikator BB/U, kategori *normal* paling dominan dengan 181 anak (91,0%), menunjukkan berat badan sesuai umur yang baik. Namun, pada indikator PB/U atau TB/U, terdapat 63 anak (31,5%) yang tergolong *pendek*, menandakan masih adanya masalah *stunting* yang cukup tinggi. Berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB, sebanyak 143 anak (71,5%) berada dalam kategori *normal*, yang menunjukkan berat badan proporsional terhadap tinggi badan. Sementara itu, berdasarkan IMT/U, kategori *normal* juga paling menonjol dengan 130 anak (65,0%), namun terdapat 36 anak (18,0%) yang berada dalam kategori *risiko gizi lebih*, yang mengindikasikan perlunya perhatian terhadap potensi kelebihan gizi pada sebagian anak.

Tabel 3. Sebaran status gizi balita

Status Gizi	n	%
BB/U		
Sangat Kurang	0	0,0
Kurang	14	7,0
Normal	181	90,5
Risiko BB Lebih	5	2,5
(PB/U) / (TB/U)		
Sangat Pendek	1	0,5
Pendek	63	31,5
Normal	134	67,0
Tinggi	2	1,0
(BB/PB) / (BB/TB)		
Buruk	0	0,0
Kurang	14	7,0
Normal	143	71,5
Risiko gizi lebih	34	17,0
Gizi lebih	7	3,5
Obesitas	2	1,0
IMT/U		
Buruk	0	0,0
Kurang	15	7,5
Normal	130	65,0
Risiko gizi lebih	36	18,0
Gizi lebih	17	8,5
Obesitas	2	1,0

Hubungan Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi Balita

Sebagian besar orang tua memberikan pola asuh makan yang baik dengan nilai (>80%) terhadap anaknya yakni sebanyak 102 orang (51%). Sementara itu, pola asuh berkategori sedang sebanyak 98 subjek (60-80%) dengan nilai (49%), dan tidak ada subjek yang bernilai (<60%). Karakteristik orang tua menunjukan yang dominan dalam riwayat pendidikan ada dua tertinggi yaitu lulusan SMP (27,5%) & SMA (40,0%). Praktik pola asuh dan perawatan yang diberikan seorang ibu pada anak seperti penyediaan makan, perawatan kesehatan, stimulasi dan motivasi tentu sangat berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang anak (Kartika dan Tanzihah 2024). Hal ini sesuai dengan Pendidikan ibu yang tinggi tidak selalu berkaitan dengan pengetahuan yang tinggi juga sehingga ibu yang berpendidikan rendah juga berpeluang

memiliki pola asuh makan yang jauh lebih baik. Sejalan dengan penelitian di Kabupaten Maybrat bahwa karakteristik ibu yang memiliki bayi *stunting* salah satunya berpendidikan tinggi karena tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang sehingga berpengaruh terhadap pola makan yang diterapkan (Pademme 2020). Berikut data sebaran pola asuh makan yang diberikan orang tua terhadap anak yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Sebaran nilai pola asuh makan

Pola asuh makan	n	%
Kurang (<60%)	0	0,0
Sedang (60-80%)	98	49,0
Baik (>80%)	102	51,0
Jumlah	200	100,0

Hubungan Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi (BB/U) Balita usia 6-59 bulan

Pola asuh makan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan status gizi anak dapat memastikan anak memperoleh asupan gizi yang seimbang dan cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Analisis korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti. Korelasi hubungan pola asuh makan terhadap status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur usia 6-59 bulan di wilayah Desa Kadudampit Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan pola asuh makan terhadap status gizi (BB/U) balita

Pola asuh makan	Status gizi BB/U								<i>p-value</i>
	BB kurang		BB normal		Risiko BB lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,463
Sedang	8	4,0	88	44,0	2	1,0	98	49,0	
Baik	6	3,0	93	46,0	3	1,5	102	51,0	
Total	14	7,0	181	90,5	5	2,5	200	100	

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar balita memiliki status gizi normal berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), yaitu 181 balita (90,5%), sedangkan 14 balita (7,0%) berada dalam kategori berat badan kurang dan 5 balita (2,5%) berada dalam kategori risiko berat badan lebih. Pada kelompok dengan pola asuh makan sedang, sebanyak 88 balita (44,0%) memiliki status gizi normal, sedangkan pada kelompok dengan pola asuh makan baik sebanyak 93 balita (46,0%) memiliki status gizi normal. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan status gizi berdasarkan indikator BB/U ($p=0,463$). Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan proporsi status gizi berdasarkan kategori pola asuh makan tidak mencapai signifikansi statistik dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan Kartika dan Tanziha (2024) yang melaporkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pola asuh makan ibu dan status gizi balita berdasarkan BB/U ($p=0,080$; $r=0,176$). Temuan tersebut juga konsisten dengan Anggrainy (2021) yang menunjukkan bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berkaitan dengan status gizi balita, sementara faktor sosial ekonomi dan faktor lingkungan juga dapat berperan dalam status gizi anak.

Hubungan Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi (PB/U)/(TB/U) Balita Usia 6-59 bulan

Berdasarkan data pola asuh makan dan status gizi balita menurut panjang badan atau tinggi badan menurut umur, mayoritas balita berada pada kategori status gizi normal, yaitu sebanyak 134 anak (67%). Hasil pola asuh makan dan status gizi balita indikasi pendek sebanyak 64 subjek (32%). Berdasarkan hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi usia 6-59 bulan di wilayah Desa Kadudampit Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Dengan nilai p -value sebesar $0,344 > 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika dan Tanziha (2024) menyatakan bahwa hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi balita berdasarkan Tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai $p=0,587$.

Tabel 6. Hubungan pola asuh makan terhadap status gizi (PB/U)/(TB/U) balita usia 6-59 bulan

Pola asuh makan	Status gizi (PB/U)/(TB/U)								<i>p-value</i>
	Pendek		Normal		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,344
Sedang	29	14,5	67	33,5	2	1,0	98	49,0	
Baik	35	17,5	67	33,5	0	0,0	102	51,0	
Total	64	32,0	134	67,0	2	1,0	200	100	

Hubungan Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi (BB/PB)/(BB/TB) Balita Usia 6-59 bulan

Berdasarkan data pola asuh makan dan status gizi balita menurut berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan, mayoritas balita berada pada kategori status gizi normal, yaitu sebanyak 143 anak (71,5%). Hasil pola asuh makan dan status gizi balita indikasi risiko gizi lebih sebanyak 43 subjek (21,5%). Dan hasil pola asuh makan balita dalam gizi kurang sebanyak 14 subjek (7%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,906 > 0,05$ yang mengindikasikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB.

Penelitian Damalang (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/TB, dengan nilai $p=0,549 (>0,05)$ dan sebanyak 66 anak (88,0%) mendapat pola asuh yang baik, sementara 9 anak (12,0%) mendapat pola asuh yang kurang baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa status gizi anak juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti hygiene dan sanitasi, termasuk kebiasaan memandikan anak, menyediakan pakaian bersih, dan membawa anak ke layanan kesehatan.

Tabel 7. Hubungan pola asuh makan terhadap status gizi (BB/PB)/(BB/TB) balita usia 6-59 bulan

Pola asuh makan	Status gizi (BB/PB)/(BB/TB)								p-value
	Gizi kurang		Baik/Normal		Risiko gizi lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,906
Sedang	5	2,5	73	36,5	22	11,0	98	49,0	
Baik	9	4,5	70	35,0	21	10,5	102	51,0	
Total	14	7,0	143	71,5	43	21,5	200	100	

Hubungan Pola Asuh Makan Terhadap Status Gizi (IMT/U) Balita Usia 6-59 bulan

Berdasarkan data pola asuh makan dan status gizi balita menurut indeks masa tubuh menurut umur, mayoritas balita berada pada kategori status gizi normal, yaitu sebanyak 130 anak (65%). Hasil pola asuh makan dan status gizi balita indikasi risiko gizi lebih sebanyak 55 subjek (27,5%). Dan hasil pola asuh makan balita dalam gizi kurang sebanyak 15 subjek (7,5%). Berdasarkan hasil analisis uji *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi (IMT/U) usia 6-59 bulan di wilayah Desa Kadudampit Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Dengan nilai *p-value* untuk pola asuh makan terhadap status gizi berdasarkan indeks masa tubuh menurut umur sebesar $0,928 > 0,05$. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadir (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara budaya pola asuh makan dengan status gizi balita (IMT/U) dengan $p=0,013$ umumnya ibu lebih banyak waktu di rumah dan dapat memperhatikan pola makan anak sehingga adanya perhatian tinggi dari ibu, maka asupan nutrisi yang diberikan ibu kepada anaknya lebih baik (Rochmano dan Sugiatmi 2023).

Tabel 8. Hubungan pola asuh makan terhadap status gizi (IMT/U) balita usia 6-59 bulan

Pola asuh makan	Status gizi (IMT/U)								<i>p-value</i>
	Gizi kurang		Baik/Normal		Risiko gizi lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,928
Sedang	6	3,0	65	32,5	27	13,5	98	49,0	
Baik	9	4,5	65	32,5	28	14,0	102	51,0	
Total	15	7,5	130	65,0	55	27,5	200	100,0	

Hubungan Screen Time terhadap Status Gizi Balita

Mengawasi durasi menonton pada anak menjadi sangat penting agar tidak mengganggu perkembangan fisik, mental, dan sosial anak. Terlalu lama menonton dapat menyebabkan berbagai dampak negatif, seperti gangguan konsentrasi, kurangnya aktivitas fisik, hingga masalah kesehatan. Berikut data sebaran *screen time* yang diberikan orang tua terhadap anak disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Nilai screen time yang digunakan

Durasi screen time	n	%
Low screen time	107	53,5
High screen time	93	46,5
Jumlah	200	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar orang tua memberikan durasi menonton pada anak mereka masih dalam kategori *low screen time* sebanyak 107 subjek (53,5%) dalam artian memberikan waktu yang tidak lebih dari batas durasi yakni ≤ 120 menit/hari. Hasil yang melakukan *screen time* > 120 menit/hari sebanyak 93 subjek (46,5%).

Karakteristik orang tua menunjukkan sebagian besar pekerjaan (85%) ibu memiliki kesibukan sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Rahayu *et al.* (2021) Orang tua yang lebih menghabiskan waktunya di rumah dan bisa mengontrol anak secara jarak dekat dan mengawasi penggunaan gadget oleh anak-anak, memilih konten mana saja yang boleh dilihat anak dan mana yang tidak boleh dan memastikan bahwa konten yang dilihat sesuai dengan usia anak tidak mengandung pornografi atau kekerasan juga memantau penggunaannya tidak melebihi batas waktu yang diperbolehkan.

Hubungan Screen Time terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 bulan berdasarkan (BB/U)

Sebagian besar balita (90,5%) memiliki berat badan normal berdasarkan BB/U, dan hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara *screen time* dan status gizi ($p=0,574$). Menurut Zogara *et al.* (2024), *screen time* yang terkontrol dapat memberikan dampak positif jika disertai pengawasan orang tua dan pengetahuan gizi yang baik, sehingga tetap mendukung pola makan seimbang dan status gizi optimal. Dengan penggunaan yang bijak, *screen time* bahkan dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi dan stimulasi perkembangan balita (Lolowang *et al.* 2023).

Tabel 10. Hubungan screen time terhadap status gizi balita usia 6-59 bulan berdasarkan (BB/U)

Screen time	Status gizi (BB/U)								p-value
	BB kurang		BB normal		Risiko BB lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Low screen time	9	4,5	95	47,5	3	1,5	107	53,5	0,574
High screen time	5	2,5	86	43,0	2	1,0	93	46,5	
Total	14	7,0	181	90,5	5	2,5	200	100,0	

Hubungan Screen Time terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 bulan berdasarkan (PB/U)/(TB/U)

Sebanyak 67% balita memiliki status gizi normal berdasarkan PB/U atau TB/U, sedangkan 32% termasuk kategori pendek. Namun, uji *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara *screen time* dan status gizi ($p=0,781$). Meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan, secara teori *screen time* tinggi dapat berdampak terhadap status gizi anak melalui peningkatan perilaku, gangguan waktu makan, dan konsumsi makanan tinggi kalori namun rendah gizi (Deria 2021).

Tabel 11. Hubungan screen time terhadap status gizi balita usia 6-59 bulan berdasarkan (PB/U)/(TB/U)

Screen time	Status Gizi (PB/U)/(TB/U)								p-value
	Pendek		Normal		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Low screen time	36	18,0	71	35,5	0	0,0	107	53,5	0,781
High screen time	28	14,0	63	31,5	2	1,0	93	46,5	
Total	64	32,0	134	67,0	2	1,0	200	100,0	

Hubungan *Screen Time* terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 bulan berdasarkan (BB/PB)/(BB/TB)

Sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki status gizi normal berdasarkan BB/PB sebanyak 71,5%, dan 21,5% berisiko gizi lebih. Namun, hasil uji *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara *screen time* dan status gizi ($p=0,316$). Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Siregar (2024) dan Alfinnia *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa durasi *screen time* yang tinggi berkaitan dengan penurunan status gizi dan peningkatan risiko masalah kesehatan pada anak.

Tabel 12. Hubungan *screen time* terhadap status gizi balita usia 6-59 bulan berdasarkan (BB/PB)/(BB/TB)

Screen time	Status Gizi (BB/PB)/(BB/TB)								p-value
	Gizi kurang		Gizi baik/ Normal		Risiko gizi lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Low screen time	10	5,0	78	39,0	19	10,0	107	53,5	0,316
High screen time	4	2,0	65	32,5	24	12,0	93	46,5	
Total	14	7,0	143	71,5	43	21,5	200	100,0	

Hubungan *Screen Time* terhadap Status Gizi Balita Usia 6-59 bulan berdasarkan (IMT/U)

Dari 200 subjek, sebanyak 53,5% memiliki *screen time* rendah dan 46,5% memiliki *screen time* tinggi. Pada kelompok *screen time* rendah, mayoritas memiliki status gizi normal (34%) dan sebagian kecil mengalami gizi kurang (5%) atau berisiko gizi lebih (14,5%). Sementara pada kelompok *screen time* tinggi, sebagian besar juga memiliki status gizi normal (31%), namun terdapat risiko gizi lebih (13%) meskipun proporsi gizi kurang lebih rendah (2,5%). Menurut Mardona *et al.* (2019), gizi lebih tidak hanya disebabkan oleh *screen time*, tetapi juga asupan camilan berlebih dan kurangnya aktivitas fisik. Ibu rumah tangga, meskipun menghabiskan banyak waktu dengan anak, belum tentu memberikan pengasuhan optimal jika kurang pengetahuan tentang gizi dan pembatasan *screen time* (Zogara *et al.* 2024).

Tabel 13. Hubungan *screen time* terhadap status gizi balita usia 6-59 bulan berdasarkan (IMT/U)

Screen time	Status Gizi (IMT/U)								p-value
	Gizi kurang		Gizi baik/ Normal		Risiko gizi lebih		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Low screen time	10	5,0	68	34,0	29	14,5	107	53,5	0,616
High screen time	5	2,5	62	31,0	26	13,0	93	46,5	
Total	15	7,5	130	65,0	55	27,5	200	100,0	

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita usia 6–59 bulan memiliki status gizi normal berdasarkan indikator antropometri. Sebagian besar ibu menerapkan pola asuh makan dalam kategori baik, dan 53,5% balita termasuk dalam kategori *low screen time* berdasarkan *cut-off* analitik penelitian. Tidak terdapat asosiasi yang signifikan antara pola asuh makan maupun *screen time* dengan status gizi balita, yang menunjukkan bahwa status gizi balita merupakan kondisi multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan kedua aspek tersebut. Oleh karena itu, program gizi di tingkat Posyandu dan Puskesmas perlu mempertahankan edukasi mengenai praktik pemberian makan yang tepat, memperkuat pemantauan pertumbuhan, serta memberikan konseling penggunaan perangkat berbasis layar sesuai kelompok umur, termasuk menghindari penggunaan layar saat makan dan memastikan anak memiliki waktu yang cukup untuk makan, tidur, bermain aktif, dan berinteraksi dengan keluarga.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort dengan sampel yang lebih representatif untuk memperoleh bukti temporal mengenai hubungan pola asuh makan dan *screen time* dengan status gizi, serta mengeksplorasi faktor lain yang berpotensi berperan, seperti kualitas dan kecukupan asupan pangan, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, lingkungan keluarga, penyakit infeksi, serta faktor sosial dan budaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Desa Kadudampit Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat atas dukungan dan dapat menerima kami dengan senang hati untuk membantu proses penelitian ini berlangsung.

Penulis juga berterima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi kuesioner dengan lengkap

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad A, Madaniyah S, Dwiriani CM, Kolopaking R. 2018. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. *Nutr Res Pract.* 12(6):512-520. <https://doi.org/10.4162/nrp.2018.12.6.512>
- Alfinnia S, Muniroh L, Atmaka DR. 2021. Hubungan screen based activity dan perilaku makan dengan status gizi anak usia 10-12 tahun (Studi di SDI Darush Sholihin Kabupaten Nganjuk). *Amerta Nutrition.* 5(3):223. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i3.2021.223-229>
- Anggrainy M. 2021. Pengetahuan, sikap gizi ibu, pola asuh, dan status gizi balita peserta daycare di Kota Bogor [skripsi]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Astuti Y, Paek SC, Meemon N, Marohabutr T. 2024. Analysis of traditional feeding practices and stunting among children aged 6 to 59 months in Karanganyar District, Central Java Province, Indonesia. *BMC Pediatr.* 24:29. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04486-0>
- Baqi A, Maulida SR. 2023. Peran pola asuh orang tua dalam penanaman kemandirian anak usia dini di Kelurahan Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Indonesia.* 2(2):81.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2023. Sukabumi: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.
- Deria CP. 2021. Hubungan antara lamanya screen time dengan status gizi anak di TK The Green, Bojongsari, Depok [tugas akhir]. Jakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II.
- Gunawan G. 2018. Penentuan status gizi balita berbasis web menggunakan metode Z-score. *Infotronik: Jurnal Teknologi Informasi dan Elektronika.* 3(2):118-123. <https://doi.org/10.32897/infotronik.2018.3.2.8>
- Ina A. 2023. Hubungan penghasilan keluarga dengan penerapan pola asuh anak usia 0-5 tahun kelompok PKH di wilayah kerja puskesmas Pasir Panjang, Kelurahan Pasir. *Flobamora Nursing Journal.* 2(2):108-116.
- Kadir S. 2019. The role of mother knowledge and parenting culture in determining the toddler nutrition status. *Journal of Health Education.* 4(2):95-101.
- Kartika TSC, Tanziha I. 2024. Budaya pantangan dan pola asuh makan dengan keragaman pangan dan status gizi balita di Suku Dayak. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik.* 3(3):147-155. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.3.147-155>
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2025. Survei Status Gizi Indonesia 2024 dalam angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lolowang MA, Manampiring AE, Kairupan BHR, Surya WS. 2023. Hubungan perilaku aktivitas fisik dan penggunaan screen time dengan status gizi pada Pemuda GMIM Kawangkoan. *e-Clinic.* 11(2):185-191. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i2.44903>
- Mallan KM, Nambiar S, Magarey AM, Daniels LA. 2014. Satiety responsiveness in toddlerhood predicts energy intake and weight status at four years of age. *Appetite.* 74:79-85. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.12.001>
- Mardona TFE, Wiyono J, Rosdiana Y. 2019. Hubungan aktivitas menonton televisi dengan status gizi pada anak usia sekolah 6-8 tahun. *Nursing News.* 4(1):308-317.
- Pademme D. 2020. Gambaran kejadian stunting berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Aifat Kabupaten Maybrat. *Global Health Science.* 5(2):69-72. <https://doi.org/10.33846/ghs5204>
- Rahayu NS, Elan E, Mulyadi S. 2021. Analisis penggunaan gadget pada anak usia dini. *Jurnal PAUD Agapedia.* 5(2):202-210. <https://doi.org/10.17509/jpa.v5i2.40743>
- Rochmano FP, Sugiati S. 2023. Hubungan pemberian ASI eksklusif, pola asuh ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Bekasi. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik.* 2(4):287-292. <https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.4.287-292>
- Siregar ADM. 2024. The relationship between screen time and nutritional status of children at SDN 060838 Medan in 2024. 11(02):47-56. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v11i2.10373>
- Supardi N, Sinaga TR, Fauziah, Hasanah LN, Fajriana H, Parliani, Puspareni LD, Atjo NM, Maghfiroh K, Humaira W. 2023. Gizi pada bayi dan balita. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Suryana K, Pujiani, Widodo D, Pasaribu RI, Argaheni NB, Ramadhini D, Rasmaniar, Fajriana H, Kristianto Y, Tarigan SNR, *et al.* 2022. Kesehatan gizi anak usia dini. Medan: Yayasan Kita Menulis.

- Syahidah ZA, Wijayanti HS. 2017. Perbedaan aktivitas fisik, screen time, dan persepsi ibu terhadap kegemukan antara balita gemuk dan non-gemuk di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*. 6(1):11-18. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16886>
- [WHO] World Health Organization. 2019. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization.
- Zogara AU, Pantaleon MG, Nur A, Nita MHD, Sine JGL, Adi AAAM. 2024. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Screen Time dengan Kebiasaan Jajan pada Balita. 5(1):13-21. <https://doi.org/10.24853/mjnf.5.1.13-21>