



PERBEDAAN POLA PEMBERIAN MAKAN DAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DAN NON STUNTING USIA 6-59 BULAN

Maghfiroh Izzatul Mauliya¹, Amalia Ruhana, S.P., M.P.H¹

¹Prodi S1 Gizi, Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Info Artikel

Keywords:

ASI Eksklusif, Balita,
Pola Pemberian Makan,
Stunting

Abstrak

Stunting adalah bentuk kekurangan gizi kronis yang dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Pola pemberian makan dan riwayat ASI Eksklusif diduga berperan penting terhadap terjadinya kondisi tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis perbedaan pola pemberian makan dan riwayat ASI Eksklusif pada balita stunting dan non stunting usia 6-59 bulan di Desa Wedoroanom, Driyorejo, Gresik. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi terdiri dari anak stunting (kasus) dan anak non stunting (kontrol). Jumlah sampel sebanyak 50 masing-masing terdiri dari 25 anak stunting dan 25 anak non stunting, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan data dari Puskesmas Driyorejo Gresik. Data pola pemberian makan dan riwayat ASI Eksklusif diperoleh melalui *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) dan kuesioner ASI Eksklusif. Data dianalisis menggunakan uji *Fishers Exact Test* dan uji *Chi square*. Ditemukan sebanyak 8 (32%) balita stunting dengan pola pemberian makan tidak tepat dan 25 (100%) balita non stunting dengan pola pemberian makan tepat. Sementara itu, ditemukan sebanyak 19 (76%) balita stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 17 (68%) balita non stunting mendapatkan ASI Eksklusif. Temuan pada penelitian ini mengindikasikan adanya perbedaan yang signifikan antara balita stunting dan non stunting dalam hal pola pemberian makan ($p = 0,004$), serta ASI Eksklusif ($p = 0,002$). Hasil ini menekankan bahwa pola pemberian makan dan ASI Eksklusif termasuk ke dalam determinan penting yang berperan menentukan status gizi balita.

Article Info

Keywords:

Toddlers, Feeding
Patterns, Exclusive
Breastfeeding, Stunting

Abstract

Stunting is a form of chronic malnutrition that can affect a child's growth and development. Feeding patterns and the history of exclusive breastfeeding are suspected to contribute to the occurrence of stunting. This study aimed to analyze differences in feeding patterns and exclusive breastfeeding history in stunted and non-stunted toddlers aged 6-59 months in Wedoroanom Village, Driyorejo, Gresik. This study employed a quantitative approach with a case-control design. The population consisted of stunted children (cases) and non-stunted children (controls). A total of 50 samples were selected, comprising 25 stunted and 25 non-stunted children, using purposive sampling based on secondary data obtained from Driyorejo Public Health Center, Gresik. Data on feeding patterns and exclusive breastfeeding history were collected using the *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) and an exclusive breastfeeding questionnaire. Data were analyzed using Fisher's Exact Test and the Chi-square test. Eight (32%) stunted toddlers were found to have inappropriate feeding patterns, while 25 (100%) non-stunted toddlers were found to have appropriate feeding patterns. Meanwhile, 19 (76%) stunted toddlers were found to not receive exclusive breastfeeding, and 17 (68%) non-stunted toddlers received exclusive breastfeeding. The findings of this study indicate a significant difference between stunted and non-stunted children

in terms of feeding practices ($p = 0.004$) and exclusive breastfeeding history ($p = 0.002$). These results highlight that feeding patterns and exclusive breastfeeding are important determinants influencing the nutritional status of children.

© 2025 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:
Universitas Negeri Surabaya, Surabaya – Jawa Timur, Indonesia
Email : maghfiromauliya@gmail.com

Pendahuluan

Stunting termasuk permasalahan gizi yang masih belum bisa teratasi secara tuntas di Indonesia. Stunting adalah suatu keadaan di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan pada usia 0-59 bulan akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, sehingga panjang/tinggi badan anak tidak sesuai untuk usianya (Aurima et al., 2021). Menurut Safitri et al. (2021), Stunting berkaitan dengan potensi kesakitan dan kematian, pertumbuhan otak yang kurang optimal, serta keterlambatan dalam kemampuan motorik dan penghambatan pertumbuhan mental, sehingga menjadi isu kesehatan yang cukup serius.

Berdasarkan pada laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) (2022), Jawa Timur diketahui memiliki prevalensi stunting sebesar 19,2% dan pada tahun 2024 turun menjadi 14,7%. Berbagai langkah telah diupayakan oleh pemerintah guna menurunkan angka stunting, antara lain melalui intervensi gizi terkait ASI Eksklusif dan MP-ASI, suplemen gizi dan obat cacing, fortifikasi pangan, penyelenggaraan kelas ibu hamil, kampanye gizi seimbang, penanganan kasus kekurangan gizi, dan penyediaan layanan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Wulandari & Kurniawati, 2023).

Prevalensi stunting di Kabupaten Gresik diketahui sebesar 10,7% di tahun 2022 dan mengalami peningkatan menjadi 15,2% pada tahun 2024. Khususnya di wilayah Kecamatan Driyorejo yang termasuk ke dalam kategori prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Gresik, yaitu sebanyak 443 kasus pada tahun 2022-2025. Berdasarkan hasil laporan pada Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) 2024, tercatat sebanyak 49 kasus yang ditemukan pada bulan Juni dan pada tahun 2025 turun menjadi 30 kasus di bulan Februari.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan bidan, perawat, dan kader Desa Wedoroanom, didapatkan informasi bahwa ibu balita sering kali memberikan makanan yang kurang tepat berdasarkan jenisnya dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Ibu balita menganggap tidak masalah apa pun jenis makanan yang diberikan, seperti memberi makan anak mereka hanya nasi dengan kuah bakso atau soto saja tanpa protein hewani yang berada di dalamnya.

Pola asuh ibu meliputi rutinitas pelayanan kesehatan, rutinitas kebersihan, pendapatan keluarga, dan rutinitas pemberian makan (Putri & Inayah, 2022). Lestari et al. (2021), menyatakan bahwa pola makan atau rutinitas makan adalah suatu kebiasaan yang mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam rangka memenuhi asupan gizi. Penelitian oleh Solikhah et al. (2020), terkait perbedaan pola pemberian nutrisi antara balita stunting dan non stunting, menunjukkan hasil yang signifikan (p -value $0,0001 < 0,05$). Dalam temuan oleh Nadila & Herdiani, (2023), pola pemberian makan diketahui berhubungan erat dengan stunting, dengan nilai OR = 15,3. Di dukung oleh penelitian Ristia et al. (2023), menunjukkan keterkaitan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.

Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap stunting. Penelitian oleh Natalia & Evitasari (2020), menemukan adanya perbedaan yang signifikan dalam pemberian ASI Eksklusif antara kelompok stunting dan kelompok non stunting dengan p -value sebesar $0,010 < 0,05$. Balita yang tidak menerima ASI Eksklusif kemungkinan 3,619 kali lebih tinggi mengalami stunting dibanding balita yang diberi ASI Eksklusif. Didukung oleh penelitian Sinambela et al. (2019), yang menyatakan adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin.

Kementerian Kesehatan Indonesia menetapkan target cakupan ASI Eksklusif nasional mencapai angka 80% (Harshindy & Rahardjo, 2022). Sedangkan Cakupan ASI Eksklusif pada bayi berusia 0 hingga 6 bulan di pada tahun 2022 tercatat sebesar 72,07% di Indonesia (Safitri et al., 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Droyorejo, di Desa Wedoroanom tahun 2024 cakupan ASI Eksklusif masih sebesar 66%. Berdasarkan data yang di peroleh melalui wawancara dengan ibu balita di Desa Wedoroanom, 17 dari 30 ibu balita mengaku memberikan ASI Parsial kepada balitanya. ASI Parsial mengacu pada praktik menyusui yang diiringi pemberian makanan/minuman tambahan, seperti bubur, bubur susu, susu formula, dan buah-buahan seperti pisang (Rahmawati & Wahyuningati, 2020).

Stunting berisiko meningkatkan masalah kesehatan serius, kemungkinan kematian, menurunkan sistem kekebalan imun tubuh, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi yang dapat memberikan dampak jangka panjang seperti terhambatnya perkembangan kognitif dan fisik anak, yang dapat berpotensi membatasi kemampuan kerja dan status sosial ekonomi di masa depan (Kemenkes RI, 2022). Untuk itu, stunting di Desa Wedoroanom perlu mendapatkan perhatian khusus. Berdasarkan pada uraian tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan analisis terkait perbedaan pola pemberian makan dan riwayat ASI Eksklusif pada balita stunting dan non-stunting usia 6-59 bulan di Desa Wedoroanom Driyorejo Gresik.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik, dengan rancangan *case control*. Dilakukan sekitar bulan Februari-April di Desa Wedoroanom, Driyorejo, Gresik. Populasi yang terlibat dalam penelitian adalah semua ibu dari balita yang terdaftar di posyandu Desa Wedoroanom. Proses pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, menggunakan rasio 1:1 di mana jumlah kelompok kasus sama dengan kelompok kontrol. Sehingga sampel terdiri masing-masing 25 balita sebagai kelompok kontrol, yang telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta dilakukan *matching* pada usia dan jenis kelamin balita.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data status gizi balita, demografi ibu dan balita, pola pemberian makan, dan riwayat pemberian ASI Eksklusif. Data status gizi merupakan data sekunder yang didapatkan melalui puskesmas Driyorejo, yakni data terkait balita stunting dan non stunting. Data pola pemberian makan diperoleh dari *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) dan riwayat pemberian ASI Eksklusif didapatkan melalui kuesioner ASI Eksklusif.

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel independen dan dependen, yaitu pola pemberian makan, ASI Eksklusif, kelompok stunting, dan kelompok non-stunting yang akan di olah dan disajikan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan di deskripsikan. Semenara itu, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya perbedaan. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Fhishers Exact Test* untuk variabel pola pemberian makan dan uji *Chi square* untuk riwayat ASI Eksklusif. Uji tersebut merupakan uji nonparametrik yang bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan antara variabel yang diteliti dengan skala nominal dan ordinal. Apabila nilai signifikansi (*p-value*) kurang dari 0,05, maka hipotesis nol (*Ho*) ditolak

dan hipotesis alternatif (*Ha*) diterima, yang mengindikasikan adanya perbedaan pada variabel yang diteliti. Sedangkan jika nilai signifikansi (*p-value*) lebih dari 0,05 maka Hipotesis nol diterima dan Hipotesis alternatif ditolak, berarti tidak terdapat perbedaan antara variabel yang diteliti.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah diambil antara bulan Februari hingga Maret 2025 di Desa Wedoroanom, ditemukan 25 balita status stunting (kasus) dan 25 balita dengan status non stunting (kontrol). Karakteristik responden mencakup data balita dan ibu. Dimana data balita meliputi usia, jenis kelamin, dan status gizi berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Urutan Lahir, dan Status Gizi Balita

Karakteristik	Balita Stunting		Balita Non Stunting	
	n	%	n	%
Usia Balita				
6-24 bulan	5	20	5	20
25-36 bulan	7	28	7	28
37-48 bulan	10	40	10	40
49-58 bulan	3	13	3	13
Total	25	100	25	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17	68	17	68
Perempuan	8	32	8	32
Total	25	100	25	100
Urutan Lahir				
Anak ke-1	10	40	10	40
Anak ke-2	13	52	12	48
Anak ke-3	1	4	3	12
Anak ke-4	1	4	1	4
Anak ke-5	1	4	0	0
Total	25	100	25	100
Status Gizi (TB/U)				
Sangat Pendek < -3 SD	5	20	0	0
Pendek -3 SD sd <-2 SD	20	80	0	0
Normal -2 SD sd +3 SD	0	0	25	100
Total	25	100	25	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik balita di Desa Wedoroanom. Distribusi usia dan jenis kelamin antara balita stunting (kasus) dan non stunting (kontrol) memiliki kesamaan karena

dilakukan matching pada kategori usia dan jenis kelamin. Sebagian besar balita dari kelompok stunting dan non stunting, masing-masing sebanyak 10 anak (40%) berada pada kelompok usia 37-48 bulan. Sementara itu, jumlah paling sedikit yaitu 5 anak (25%) pada kelompok usia 6-24 bulan dari masing-masing kategori. Pada distribusi jenis kelamin, terbanyak adalah anak laki-laki, yaitu 17 anak (68%) sedangkan perempuan sebanyak 8 anak (38%). Pada distribusi urutan lahir diketahui paling banyak adalah 13 (52%) balita stunting dan 12 (48%) balita non stunting yang merupakan anak ke-2. Selain itu, distribusi z-score dengan indikator TB/U pada balita stunting paling banyak adalah pendek (80%). Sedangkan pada balita non stunting, distribusi z-score semuanya pada rentang normal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan Terakhir, dan Status Pekerjaan Ibu Balita

Karakteristik	Balita Stunting		Balita Non Stunting	
	n	%	n	%
Usia Ibu Balita				
19-29 Tahun	16	64	14	56
30-49 Tahun	9	36	11	44
Total	25	100	25	100
Pendidikan Terakhir				
SMP	4	16	6	24
SMA/SMK	20	80	12	48
S1/D3	1	4	7	28
Total	25	100	25	100
Pekerjaan Ibu				
Bekerja	1	4	5	20
Tidak Bekerja	24	96	20	80
Total	25	100	25	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan usia ibu dari balita stunting paling banyak terdapat pada rentang usia 19-29 tahun yaitu 16 (64%). Usia ibu balita non stunting paling banyak juga terdapat pada usia 19-29 tahun yaitu sebanyak 14 orang (56%). Distribusi pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu dari balita paling banyak adalah pada jenjang SMA yaitu sebanyak 20 orang (80%) pada kelompok balita stunting dan 12 orang (48%) pada kelompok non stunting. Berdasarkan status pekerjaan, diketahui mayoritas ibu tidak bekerja, yaitu sebanyak 24 ibu (96%) dari kelompok balita stunting dan 20 ibu (80%) pada kelompok balita non stunting.

Perbedaan Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting dan Non-Stunting

Pada Penelitian ini diketahui sebanyak 17 balita stunting (68%) termasuk ke dalam kategori

pola pemberian makan yang tepat dan 8 balita (32%) termasuk ke dalam kategori tidak tepat. Sedangkan pada balita non stunting diketahui bahwa seluruh balita termasuk ke dalam kategori tepat yaitu sebanyak 25 balita (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Hasil Uji Fhisher's Exact Test Pola Pemberian Makan Balita Stunting dan Non Stunting

Pola Pemberian Makan	Status Gizi		p-value
	Stunting	Non Stunting	
Tepat	17	25	0,004
Tidak Tepat	8	0	
Total	25	25	

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fhisher's Exact Test*, ditemukan adanya perbedaan dalam pola pemberian makan antara kelompok balita stunting dan non stunting dengan nilai signifikansi (*p-value*) yaitu 0,004 (<0,05). Temuan ini sejalan dengan temuan oleh Solikhah et al. (2020), menemukan adanya perbedaan antara pola pemberian nutrisi antara kelompok balita stunting dan non stunting dengan nilai *p-value* 0,0001 (< 0,05). Didukung penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa (2023), ditemukan hubungan antara pola pemberian makan dengan balita stunting dengan *p-value* 0,000 < 0,05, yang berarti stunting pada balita salah satunya di pengaruhi oleh pola pemberian makan yang tidak tepat.

Menurut Budiarti et al., (2022), jika pola pemberian makan dilakukan dengan tepat, maka dapat memastikan balita mendapat makanan dengan jumlah dan nilai gizi cukup, sebagai kunci utama dalam mencegah potensi terjadinya permasalahan gizi pada balita. Sebaliknya, anak yang tumbuh dengan pola makan kurang sesuai kemungkinan tumbuh kembangnya akan terhambat akibat kekurangan asupan dan akan berpengaruh pada status gizinya.

Pola pemberian makan di pengaruhi oleh tiga aspek yang saling berkaitan yaitu, jenis, jumlah, dan jadwal. Jenis makanan yang tidak bervariasi dapat menyebabkan balita tidak mendapatkan asupan gizi secara maksimal. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita sangat berpengaruh terhadap status gizinya, dimana makanan yang diberikan pada balita harus bervariasi dan memiliki nilai gizi yang sesuai dengan kecukupan gizinya (Ristia et al., 2023). Berdasarkan hasil kuesioner, ditemukan sebanyak 18 (72%) ibu dari balita stunting yang jarang memberikan makanan dengan kandungan gizi yang lengkap setiap hari dan anak cenderung hanya menyukai beberapa jenis makanan tertentu. Sebaliknya, 23 (92%) Ibu dari balita non stunting

secara konsisten memberikan anak mereka makanan lengkap mencakup makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sumber lemak, serta vitamin setiap hari. Menurut Noflidaputri & Febriyeni (2020), balita yang tidak mengonsumsi makanan secara beragam berpotensi mengalami stunting 2 kali lebih besar. Semakin beragam makanan yang dikonsumsi, semakin besar pula kemungkinan kebutuhan gizi harian anak dapat terpenuhi dengan optimal.

Penelitian oleh Solikhah et al. (2020), menjelaskan bahwa asupan gizi yang tidak mencukupi berpotensi menjadi salah satu penyebab timbulnya gangguan gizi pada anak dan dapat berkontribusi terhadap masalah gizi kronis, seperti stunting pada balita. Sedangkan pada penelitian ini, ditemukan sebanyak 16 (64%) ibu dari balita stunting yang jarang memberikan makanan yang mengandung protein dengan jumlah 2-3 potong setiap hari. Sebaliknya, pada balita non stunting sebanyak 13 (52%) ibu termasuk ke dalam kategori sangat sering dan 9 (36%) ibu termasuk ke dalam kategori sering. Jumlah makanan yang tidak sesuai atau kurang dari kebutuhan kemungkinan akan meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi. Balita yang mengonsumsi makanan kurang dari kebutuhannya akan cenderung mengalami berat badan di bawah normal dan tinggi badan tidak sesuai usianya (Hasibuan & Siagian, 2020).

Jadwal makan yang tidak teratur juga dapat berpotensi mengganggu ritme lapar-kenyang anak dan mengakibatkan anak tidak mengonsumsi makanan pada waktu yang optimal. Menurut Noviyanti (2019), waktu pemberian makan secara teratur berperan penting dalam mengembangkan kebiasaan makan yang baik pada anak-anak. Sehingga pemenuhan kebutuhan gizi pada anak dapat dilakukan secara maksimal.

Penerapan pola pemberian makan tidak lepas dari peran orang tua dan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan meliputi peran serta keluarga dalam membantu ibu memberikan makan, stimulasi psikologi, serta menerapkan praktik kesehatan anak yang baik (Maulina et al., 2023). Seorang ibu yang telah menerapkan kebiasaan makan yang baik sejak anak usia dini dengan konsisten dapat membentuk preferensi rasa dan pola konsumsi yang baik bagi anak (Aryani & Syapitri, 2021). Sebaliknya, ibu yang kurang memiliki pemahaman terkait prinsip-prinsip pemberian makan yang tepat, kemungkinan dapat menimbulkan kesalahan dalam pemilihan jenis makanan yang pada akhirnya berdampak terhadap penerapan pola makan dan berisiko menyebabkan masalah gizi pada balita, termasuk stunting (Bancin et al., 2024). Menurut Anggraini (2025), tingkat pendidikan ibu berpengaruh secara tidak langsung pada pemahaman dan kompetensi ibu

dalam menentukan dan memilih makanan dengan gizi seimbang. Ibu dengan riwayat pendidikan tinggi cenderung mampu memberikan kehidupan dan kesempatan perkembangan yang lebih baik bagi anak-anaknya (Pusparina, 2022).

Perbedaan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non-Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan dari kelompok balita stunting didapatkan sebanyak 6 anak (24%) yang menerima ASI secara eksklusif, sedangkan 19 anak (76%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Sementara itu, pada kelompok balita non stunting, terdapat 8 anak (32%) yang tidak menerima ASI secara eksklusif dan 17 anak (68%) menerima ASI secara eksklusif.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Hasil *Uji Chi Square* Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting

Riwayat ASI	Status Gizi		p-value
	Stunting	Non Stunting	
Eksklusif	6	17	0,002
Non Eksklusif	19	8	
Total	25	25	

Sumber: Data Primer, 2025

Analisis bivariat dengan uji *Chi Square*, menunjukkan adanya perbedaan dalam riwayat pemberian ASI Eksklusif antara balita, dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,002 (<0,05). Sejalan dengan temuan Natalia & Evitasari (2020), yang menunjukkan adanya perbedaan dalam riwayat pemberian ASI antara kelompok balita stunting dan non stunting (*p-value* = 0,010 < 0,05). Hal ini diperkuat oleh temuan Lestari dkk. (2023), pada penelitian tersebut ditemukan 32 balita (78,1%) yang tidak menerima ASI Eksklusif mengalami stunting.

ASI sebagai sumber nutrisi utama dan terbaik yang diberikan pada anak guna mendukung pertumbuhannya secara optimal. Menurut Ra'bung et al. (2021), kecukupan asupan yang sesuai dengan kebutuhan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan sesuai grafik guna mencegah growth faltering yang dapat menyebabkan stunting dan balita yang tidak menerima ASI Eksklusif berisiko stunting 2,875 kali lebih besar.

Pada penelitian ini, terdapat sebanyak 19 (76%) ibu dari balita stunting dan 8 (32%) ibu dari balita non stunting telah memberikan makanan/minuman selain ASI sebelum anak menginjak 6 bulan, dengan alasan produksi ASI dirasa tidak cukup, sehingga ibu memutuskan untuk memberikan susu formula sebagai alternatif.

Padahal, ASI dianjurkan diberikan kepada anak sejak ia lahir hingga 6 bulan tanpa makanan/minuman selain ASI (Sambo et al., 2022). Pemberian asupan selain ASI sebelum usia anak 6 bulan dapat mengakibatkan terganggunya sistem pencernaan anak yang akan meningkatkan risiko infeksi yang dapat menghambat pertumbuhannya (Lestari et al., 2023).

Sebagian besar ibu balita stunting 96% menempuh tingkat pendidikan terakhir hingga tingkat SMP dan SMA/SMK. Sedangkan yang menempuh pendidikan terakhir hingga perguruan tinggi hanya sebesar 4%. Hal ini menunjukkan potensi bahwa tingkat pendidikan ibu kemungkinan akan mempengaruhi keputusan ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Yuviska et al. (2024), pengetahuan dan pendidikan ibu turut andil dalam mempengaruhi pemahaman ibu, bahwa ibu dengan riwayat pendidikan tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan yang baik dan dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada anak. Didukung oleh penelitian Winingsih & Yanuarti (2023), yang menyatakan bahwa keberhasilan pemberian ASI berhubungan dengan pemahaman/pengetahuan ibu, usia ibu, riwayat pendidikan ibu, paritas, dan dukungan suami. Hal ini menunjukkan pentingnya pengetahuan ibu dalam praktik pemberian makan, sehingga anak dapat terpenuhi kebutuhan gizinya secara optimal.

Penelitian oleh Haliza (2023), menjelaskan bahwa aspek sosial budaya serta dukungan dari keluarga dapat berpengaruh pada keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, yang umumnya berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga terkait pentingnya ASI Eksklusif. Ibu kemungkinan dapat terpengaruh oleh anggota keluarga lain untuk memberikan makanan/minuman tambahan sebelum anak menginjak 6 bulan. Untuk itu, dukungan keluarga terutama suami sangat krusial dalam memberikan pengaruh positif pada ibu untuk berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Maharani et al., (2019), berpendapat bahwa ibu yang menerima dukungan positif dari keluarganya kemungkinan 8,22 kali lebih tinggi memberi ASI Eksklusif dibanding ibu yang tidak memperoleh dukungan dari keluarganya.

Penutup

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait perbedaan pola pemberian makan dan ASI Eksklusif pada balita stunting dan non stunting, di Desa Wedoroanom, Driyorejo, Gresik, maka dapat ditarik kesimpulan jika terdapat perbedaan yang bermakna dalam pola pemberian makan (p -value $0,004 < 0,05$) dan pemberian ASI Eksklusif (p -value $0,002 < 0,05$) antara kedua kelompok tersebut. Orang tua diharapkan memiliki

pemahaman dan kesadaran yang lebih tinggi mengenai pentingnya penerapan pola pemberian makan yang sesuai dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif hingga anak berusia enam bulan guna mencegah terjadinya gangguan gizi.

Daftar Pustaka

- Anggraini, H. (2025). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 16(01), 47–52. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i02.1200>
- Aryani, N., & Syapitri, H. (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Aurima, J., Susaldi, S., Agustina, N., Masturoh, A., Rahmawati, R., & Tresiana Monika Madhe, M. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.23>
- Bancin, R., Tiara, A., Rosita, E., Andriani, R., & Rahmalia, R. (2024). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Akimba (JUKA)*, 2. <https://jurnals.akimba.ac.id/index.php>
- Budiarti, K. D., Suliyawati, E., & Nuria. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 02.
- Haliza, N. (2023). Hubungan Sosial Budaya dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1.
- Harshindy, N. A., & Rahardjo, B. B. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Asi Eksklusif di Posyandu. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 60–66. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51375>
- Hasibuan, T. P., & Siagian, M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(2), 116–125. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.229>
- Kemkes RI. (2022). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Khairunnisa, A. B. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Kelurahan Jagir Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 332–337.

- <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.332-337>
- Lestari, B., Sutria, E., & Irwan, M. (2021). Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing: Literature Review. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician*, 4(1).
- Maharani, P. R., Sarumpaet, S., & Simanjuntak, N. H. (2019). Analisis Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Polonia Medan. *Anatomica Medical Journal*, 2.
- Maulina, R., Retnaningsih, R., Safitri, R., & Amalia, W. (2023). Analisis Faktor Pola Makan pada Balita Stunting dengan Pendekatan Transcultural Nursing. *Amerta Nutrition*, 8.
- Nadila, A., & Herdiani, N. (2023). Literature Review: Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita. 14 *Jurnal Kesehatan*, 16 (1). <https://doi.org/10.32763/juke>
- Natalia, L., & Evitasari, D. (2020). Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Penyakit Ispa Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6.
- Noflidaputri, R., & Febriyeni, F. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Silayang Kabupaten Pasaman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 187–195. <https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.233>
- Noviyanti, L. A. (2019). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong*. Universitas Jember.
- Pusparina, I. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2). <http://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis>
- Ra'bung, S. A., Kriswanto, Mentuku, F., Nurafifah, Mangemba, & Aminuddin. (2021). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 – 59 Bulan. *Lentora Nursing Journal*, 1. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/LNJ>
- Rahmani Putri, A., & Inayah, Z. (2022). The relationship between maternal parenting and stunting cases in toddlers aged 0-59 months in Wedoroanom Village Driyorejo District Gresik Regency. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 442–449. <http://afiasi.unwir.ac.id>
- Rahmawati, A., & Wahyuningati, N. (2020). Tipe Eksklusifitas Pemberian ASI Berdasarkan Paritas Dan Usia Ibu Menyusui. In *Jurnal Citra Keperawatan* (Vol. 08, Issue 2).
- Rahmawati Lestari, R., Hardianti, S. (2023). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7, 372–3777. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ristia, A., Yusdani, R. (2023). Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Bukit Selamat Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 46, 46–51.
- Safitri, H., Ridwan, A., & Diba, F. (2023). *Posyandu Revitalization Trough Cadre Empowerment Related to Breastfeeding and Immunization Problems: Case Study*.
- Safitri, Y., Lail, N. H., & Indrayani, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 70–83. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.107>
- Sambo, M., Madu, Y. G., Tandiboro, A. S., & Kabo, A. M. (2022). Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Lau Kabupaten Maros. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 2.
- Sinambela, D. P., Vidiyari, P., Hidayah, N., & Sari. (2019). Pengaruh riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas teluk tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 2549–4058. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1>
- Solikhah, U, & Ningtias, O. (2020). Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita dengan Stunting dan Non-Stunting di Desa. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* (Vol. 3, Issue 1).
- Winingsih, A., & Yanuarti, T. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Malahayati Nursing Journal*, 5(3), 889–902. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.8078>
- Wulandari, A., & Kurniawati, H. F. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 2(01), 51–58. <https://doi.org/10.56741/bikk.v2i01.180>
- Yuviska, I. A., Yuliasari, D., & Kurniasari, D. (2024). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas

Mulyojati Metro Barat Kota Metro.
Malahayati Nursing Journal, 6(1), 301–314.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.12072>