Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita dengan Stunting dan Non-Stunting di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden

Lely Oktavia Ningtias¹, Umi Solikhah¹

¹ Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Info Artikel

Article

History:

Accepted May
13rd 2020

Abstrak

Stunting adalah kegagalan memenuhi pertumbuhan seperti memenuhi mikronutrien, lingkungan yang tidak mendukung dan penyediaan perawatan yang tidak adekuat yang dapat mempengaruhi kondisi pertumbuhan balita. Asupan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Mengetahui Perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita dengan *stunting* dan *non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan observasi analitik, dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah kelompok kasus yaitu balita *stunting* dan kelompok kontrol yaitu balita *non-stunting*. Jumlah sampel 68 terdiri dari 34 balita *stunting* dan 34 balita *non-stunting*, dengan metode teknik cluster sampling pengambilan sampel secara purposive sampling. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner, analisa data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu pada balita yang mengalami *stunting* pola pemberian nutrisi tidak tepat terdiri dari 26 responden (76,5%) dan sebagian besar ibu pada balita yang *non-stunting* pola pemberian nutrisi tepat terdiri dari 23 responden (67,6%). Terdapat perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita dengan *stunting* dan *non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden ($p\text{-value} = 0,0001$). Terdapat Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi Pada Balita Dengan *Stunting* dan *Non-stunting* Di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden

Kata Kunci: Balita, Pola Pemberian Nutrisi, *Stunting*

The Differences in Nutritional Administration Pattern for Toddlers Suffered Stunting and Non-stunting in Rempoah Village Baturaden Sub District

Abstract

Stunting is a condition resulted from the failure to meet daily needs of micronutrients. An environment that is not supportive and providing inadequate treatment can affect the conditions of toddlers' growth. Nutrient intake is one of the factors that influences *stunting*. To illustrate the differences in providing nutritional pattern for toddlers with *stunting* and *non-stunting* in Rempoah village, Baturaden sub district. It was a quantitative study using analytic observation with a cross sectional design. The populations in this study were *stunting* toddlers as the case groups and *non-stunting* toddlers as the control group. There were 68 toddlers as the samples. There were 34 *stunting* toddlers and 34 *non-stunting* toddlers who classified by cluster sampling technique. The samples were collected by purposive sampling. Questionnaire sheets were used to collect the data. The data were analyzed by using *Chi-square* test. The results discovered that there were 26 respondents (76.5%) with *stunting* because of improper nutritional patterns. There were 23 respondents (67.6%) with *non-stunting* because of proper nutritional patterns. There were differences in the administration of nutritional patterns for toddlers with *stunting* and *non-stunting* in Rempoah Village, Baturaden District ($p\text{-value} = 0,0001$). There are differences in administration of nutritional pattern for toddlers with *stunting* and *non-stunting* in Rempoah village, Baturaden sub-district

Keyword: Nutritional pattern, *Stunting*, Toddler

Corresponding author:

Umi Solikhah

umisolikhah@ump.ac.id

Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol 3 No 1, May 2020

e-ISSN 2621-296X

PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan gizi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Nasikhah, 2012).

Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3-41,5%. Dampak masalah *stunting* jika terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) adalah otak tidak dapat berkembang dengan baik sehingga menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas (Anugraheni, 2012).

Prevalensi *stunting* menurut *World Health Organization* (WHO) secara global pada tahun 2017 berjumlah 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6% (Joint Child Malnutrition Estimates, 2018). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO – MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Dinkes, 2018). Survey PSG didapatkan hasil balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5% namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6 pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Proporsi kasus balita *stunting* di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data PSG Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah adalah 22,57% dari jumlah balita di Jawa tengah pada tahun 2015. Kondisi ini menunjukkan prevalensi yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan rata-rata Nasional tahun 2015 sebesar 29,0% balita. Kondisi di Jawa Tengah masih lebih baik secara keseluruhan dan sudah dibawah target MDGs sebesar 32% (Depkes, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas bulan mei (2019) menunjukkan Puskesmas baturaden II masuk dalam salah satu daerah yang memiliki permasalahan *stunting*. Sebagian besar data yang diperoleh di Puskesmas baturaden II yaitu balita usia dibawah 2 tahun (baduta) terkena *stunting*.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Baturaden II tahun 2019 yang mencakup 6 Desa didapatkan data jumlah balita usia dibawah 2 tahun yang *non-stunting* laki-laki sebanyak 917 dan perempuan sebanyak 1.753. Sedangkan jumlah total dari 6 Desa tersebut untuk balita usia dibawah 2 tahun yang mengalami *stunting* sebanyak 114. Dari 6 Desa tersebut desa Rempoah tertinggi balita usia dibawah 2 tahun yang mengalami *stunting* sehingga lokasi penelitian yang digunakan yaitu di Desa Rempoah.

Asupan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2015). Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran tentang asupan gizi yang mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan tiap usia berbeda-beda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Subarkah (2016) pola pemberian makan yang tepat pada balita sebagian besar balita memiliki gizi yang normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada balita yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan

untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Kumala, 2016).

Asupan zat gizi pada balita sangat mendukung pertumbuhan balita sesuai dengan grafik pertumbuhan agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting*. Pada tahun 2017 sebanyak 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan sebanyak 28,5% balita mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein sebanyak 31,9% balita yang mengalami defisit protein dan sebanyak 14,5% balita mengalami defisit ringan (Kemenkes RI, 2017).

Anak dengan pemberian gizi yang kurang dapat memunculkan permasalahan tidak tercapainya ketahanan gizi akibat dari ketahanan pangan keluarga yang kurang. Apabila suatu keluarga mengalami kesulitan penyediaan makanan maka tingkat konsumsi secara otomatis akan menurun. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang berakibat balita menjadi pendek. Dalam mengatasi permasalahan tersebut, keluarga harus sadar gizi dalam menentukan menu makanan dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang dalam pemenuhan sehari-hari agar anak terhindar dari resiko *stunting* (Suharyanto, 2011).

Penelitian oleh Mandani, *et al* (2015) menemukan orang miskin dengan pendidikan rendah mempengaruhi status nutrisi dalam keluarga. Pendidikan rendah berhubungan dengan kemampuan memilih dan membeli makanan pada anak menjadi penentu dalam pemenuhan nutrisi. Adapun asupan protein memiliki efek dalam mempengaruhi kuantitas dan kualitas terhadap protein matriks tulang serta faktor pertumbuhan yang berperan penting dalam formasi tulang.

Selain itu, *Lancet Series* menjelaskan mengenai beberapa zat gizi mikro yang

sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* yaitu vitamin A, zinc, zat besi dan iodin (Souganidis, 2016). Namun, beberapa zat gizi mikro lainnya seperti kalsium fosfor juga sangat penting peranannya dalam pertumbuhan linier anak (Mikhail, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden dengan wawancara terhadap 10 ibu diperoleh hasil bahwa 5 ibu yang mempunyai balita *stunting* mengatakan pola makan anaknya tidak teratur, sehari hanya makan 1 kali, dan jarang minum susu. Saat pengecekan di Posyandu balita mengalami penurunan berat badan. Sedangkan 5 ibu yang mempunyai balita *non-stunting* mengatakan bahwa sering memberikan makan anaknya yang mengandung protein seperti telur rebus dan ikan setiap hari.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita dengan *Stunting* dan *Non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita dengan *stunting* dan *non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan menggunakan teknik observasi analitik, dengan desain *cross sectional*, *estimasi resiko relatif* dinyatakan dengan rasio prevalens (RP). Teknik sampling menggunakan teknik *cluster sampling* pengambilan sampel secara *Purposive sampling* dengan sampel pada penelitian ini berjumlah 68 responden yaitu 34 balita *stunting* dan 34 balita non *stunting*. Kriteria inklusi yaitu balita berusia 6-24 bulan yang mengalami *stunting* dan *non-stunting* dan berdomisili di Puskesmas baturaden II. Kriteria eksklusi yaitu

responden yang tidak selesai mengisi kuisioner. Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden pada 30 November – 10 Desember 2019. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner Pola Pemberian Makan. Penelitian ini telah

melalui izin etik dengan nomor KEPK/UMP/20/I/2020.

HASIL

Hasil penelitian di deskripsikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel.1 Distribusi Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia ibu, usia balita, jenis kelamin, panjang badan, berat badan yang mempunyai balita *stunting* dan *non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden

Variabel	<i>Stunting</i> (n = 34)		<i>Non Stunting</i> (n = 34)	
Usia Ibu (18-42 tahun)				
Mean $\pm$ SD	28,94	$\pm$ 6,184	29,26	$\pm$ 7,509
Min-Max	19	- 42	18	- 42
Usia Balita (<2bulan)				
Mean $\pm$ SD	14,59	$\pm$ 6,238	14,97	$\pm$ 4,896
Min-Max	6	- 24	7	- 23
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	41,2	16	47,1
Perempuan	20	58,8	18	52,9
Panjang badan (Cm)				
Mean $\pm$ SD	69,85	$\pm$ 7,612	75,06	$\pm$ 5,466
Min-Max	52	- 79	63	- 87
Berat badan (Kg)				
Mean $\pm$ SD	8,09	$\pm$ 1,525	9,21	$\pm$ 1,513
Min- Max	5	- 12	6	- 13

Berdasarkan tabel 1 menunjukan bahwa usia ibu yang mempunyai balita *stunting* sebagian besar berusia 28 tahun, sedangkan ibu yang mempunyai balita *non-stunting* sebagian besar berusia 29 tahun. Usia balita yang mengalami *stunting* dan *non-stunting* sebagian besar berusia 14bulan. Untuk Jenis kelamin balita *stunting* laki-laki sebanyak 14 responden (41,2%) dan

perempuan sebanyak 20 responden (58,8%). Pada balita *non-stunting* jumlah laki-laki 16 dan perempuan 18 (52,9%). Hasil dari panjang badan balita yang mengalami *stunting* rata-rata 69,85 cm sedangkan balita *non-stunting* rata-rata 75,06 cm. Berat badan balita yang mengalami *stunting* rata-rata 8,09 kg sedangkan balita yang *non-stunting* rata-rata 9,21 kg .

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pola pemberian Nutrisi Pada Balita *Stunting* dan *Non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden

Variabel	<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>	
	frekuensi (n)	presentase (%)	frekuensi (n)	presentase (%)
Pola Pemberian Nutrisi				
Tidak Tepat	26	76,5%	11	32,4%
Tepat	8	23,5%	23	67,6%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki balita *stunting* sebagian besar pola pemberian nutrisi tidak tepat sebanyak 26 (76,5%) responden.

Sedangkan dengan ibu yang mempunyai balita *non-stunting* sebagian besar pola pemberian nutrisi yang tepat sebanyak 23 (67,6%) responden.

Tabel 3 Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita dengan *Stunting* dan *Non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden

Variabel	<i>Stunting</i> (n = 34)		Non <i>stunting</i> (n = 34)		<i>P-value</i>	RP CI 95% Min-max
	f	%	f	%		
Pola Pemberian nutrisi						
Tepat	8	23,5%	23	67,6%	0,0001	6,795 (2,332- 19,805)
Tidak tepat	26	76,5%	11	32,4%		

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa dari 68 responden yang mengalami *stunting* dan *non-stunting* dengan pola pemberian nutrisi yang tidak tepat pada balita *stunting* sebanyak 26 responden (76,5%), dan *non-stunting* sebanyak 11 responden (32,4%). Kategori pola pemberian nutrisi yang tepat pada balita *stunting* sebanyak 8 responden (23,5%), dan *non-stunting* sebanyak 23 (67,6%).

Hasil analisis diperoleh *p-value* sebesar (0,0001) atau hal ini berarti nilai $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima serta dapat diartikan bahwa secara statistic terdapat perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita *stunting* dan *non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden. Hasil analisis juga didapatkan $RP = 6,795$ (2,332-19,805) yang dapat diartikan bahwa pola pemberian nutrisi tidak tepat mempunyai peluang 6 kali mengalami *stunting* daripada responden yang memiliki pemberian nutrisi yang tepat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita *stunting* dan *non-stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden. Dari hasil penelitian diketahui bahwa presentase pola pemberian nutrisi pada balita *stunting*

yang tidak tepat 26 (76,5%) lebih besar daripada pola pemberian nutrisi pada balita dengan *non-stunting* 11 (32,4%). Hasil penelitian dibuktikan dengan hasil statistic diperoleh *p-value* sebesar (0,0001). Pola pemberian nutrisi yang tepat merupakan pola pemberian yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* belum menerapkan pola pemberian makan yang tepat bagi anaknya. Sedangkan ibu yang memiliki balita *non-stunting* sebagian besar sudah menerapkan pola pemberian nutrisi yang tepat.

Pola pemberian nutrisi yang tidak tepat yaitu jenis makanan yang tidak bervariasi, jumlah makanan yang kurang dari kebutuhan harian balita, dan jadwal makan yang tidak tertatur. Sebagian ibu yang mempunyai balita *stunting* mengatakan anaknya susah makan dan bahkan ada beberapa yang menolak untuk makan dikarenakan makanan yang disajikan tidak bervariasi dan seadanya sehingga membuat anak bosan untuk makan. Ibu yang mempunyai balita *non-stunting* mengatakan pola pemberian sayur lebih bervariasi serta pemberian 3 kali sehari dengan alasan ingin anaknya mendapatkan kebutuhan yang maksimal sesuai apa yang dibutuhkan balita. Sedangkan untuk balita *stunting* jarang memberikan anaknya sayur dan menu yang sama 3 hari berturut-turut.

Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Labadarios (2011), bahwa gambaran pola pemberian makan dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* disebabkan kurangnya asupan didalam tubuh baik dari segi cara praktek pemberian makan atau dari segi balita mengkonsumsi makan. Pola pemberian makan balita berkaitan dengan kualitas yang dikonsumsi yang dapat meningkatkan kecukupan gizi.

Pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat juga diperlukan untuk balita adalah suatu hal yang penting. Makanan yang dapat memenuhi standar gizi balita harus dengan pola makan yang seimbang, artinya makanan tersebut harus mempunyai porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan balita (Proverawati dan Kusumawati, 2011). Keamanan pangan untuk balita tidak hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahan pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpati (Rahmawati, 2016).

Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Priyono *et al.* (2015) status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi (Suhardjo, 2010). Menurut Boylan *et al.* (2017) peran ayah dan pendidikan ayah tidak berpengaruh secara langsung terhadap asupan anak, ayah berperan dalam ekonomi untuk keluarga sedangkan ibu berperan dalam tumbuh kembang anak dan asupan gizi yang diperlukan oleh anak.

Menurut Octasari (2017) masa pertumbuhan dan perkembangan anak balita dibutuhkan asupan zat gizi yang cukup agar proses pertumbuhan dan perkembangan balita dapat

berjalan dengan baik. Balita yang mendapatkan zat gizi yang seimbang akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang baik sesuai dengan usianya sedangkan balita yang tidak mendapatkan zat gizi yang seimbang maka pertumbuhan dan perkembangannya cenderung akan lambat.

Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) yaitu balita yang mengalami *stunting* terjadi karena akumulasi dari tidak tercukupinya zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang kurang memadai. Pemenuhan zat gizi pada masa balita memiliki pengaruh pada tinggi badan yang akan terlihat pada waktu yang relatif lama sehingga indeks tinggi badan per umur (TB/U) dapat menggambarkan status gizi masa lalu dan perlu adanya evaluasi untuk upaya perbaikan dan pencegahan.

Postur tubuh pendek (*stunting*) adalah peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya. *Stunting* indikator kekurangan gizi kronis akibat dari ketidakcukupan asupan makanan dan akibat dari ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas, atau kombinasi dari faktor tersebut (Kemenkes, 2011).

Menurut Hadi (2010) Panjang badan balita *stunting* akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya. Dampak dari *stunting* ini tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada fungsi kognitifnya.

Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit kurang gizi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka pertumbuhan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya. Sedangkan, anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik maka pertumbuhan akan terlambat. Oleh karena itu berat badan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini (Aritonang, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden untuk pengukuran berat badan yang mengalami *stunting* rata-rata 8,09kg sedangkan balita yang *non-stunting* rata-rata 9,21 kg. Dari hasil pengukuran berat badan balita *stunting* dan *non-stunting* terdapat perbedaan berat badan yang signifikan.

Penyebab langsung dari kejadian *stunting* pada balita adalah asupan (Riydi, 2011). Asupan sendiri sangat ditentukan oleh pola pemberian makanan kepada balita, meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Pola pemberian makan pada balita yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi.

Asupan nutrisi merupakan komponen penting dalam pertumbuhan balita yaitu makanan yang mengandung sumber zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (seng, kalsium) (Anungraheni, 2012). Asupan energi yaitu lemak dan protein yang digunakan sebagai sumber kekuatan tubuh. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Toy, 2013), menunjukkan bahwa asupan adalah determinan *stunting*. Asupan nutrisi yang rendah berpotensi pada peningkatan kejadian *stunting* hingga 1,9 kali.

Pemberian nutrisi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab gangguan gizi pada balita, dimana balita yang nutrisinya tidak cukup akan berdampak pada gangguan gizi seperti kependekan atau *stunting* (Mca Indonesia, 2015). Gangguan gizi kependekan merupakan tinggi yang kurang dibandingkan dengan usianya yang mengindikasikan gangguan kronis dari hormon pertumbuhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli (2010) yang menyimpulkan bahwa nutrisi merupakan faktor utama pertumbuhan anak. Pola makan kurang dari dua kali sehari meningkatkan prevalensi *stunting* semakin besar pada balita. Asupan energi, protein, dan kalsium yang

rendah disebabkan oleh terbatasnya variasi makanan dan jumlah frekuensi makan yang hanya dua kali sehari.

Asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan balita selama proses tumbuh kembang masih berlanjut karena proses tumbuh kembang dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada balita (Oktarina, 2013). Makanan yang diberikan harus tepat baik jenis dan jumlahnya hingga kandungan gizinya.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden pada ibu yang mempunyai balita *stunting* sebagian besar memberikan makan anaknya nasi kosong dengan tempe atau nasi dan kuah sayur saja. Sayur sawi putih menjadi makanan yang banyak dikonsumsi balita, kemudian ada balita yang suka makan bubur dengan alasan susah makan bahkan usia hampir 2 tahun. Sedangkan ibu yang mempunyai balita *non-stunting* memberikan makan anaknya yang mengandung protein seperti nasi dan telur putih atau nasi, sayur dan ikan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas peneliti menyimpulkan sebagai berikut : Karakteristik responden di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden sebagian besar responden terdapat pada kelompok dewasa awal yaitu umur 28 tahun. Ibu yang memiliki balita *stunting* sebagian besar pola pemberian nutrisi tidak tepat sebanyak 26 (76,5%) responden. Sedangkan dengan ibu yang mempunyai balita *non stunting* sebagian besar pola pemberian nutrisi yang tepat sebanyak 23 (67,6%) responden,. Terdapat perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita *stunting* dan *non stunting* di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden dengan hasil analisis diperoleh *p-value* sebesar (0,0001). Menurut peneliti, setiap ibu di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden perlu menerapkan pencegahan terjadinya *stunting* sedini mungkin dengan memberikan asupan yang adekuat sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita, serta memberikan makanan yang bervariasi bagi anak agar tidak mudah bosan, dan selalu makan tepat waktu 3 kali sehari,

serta diharapkan selalu aktif dalam kegiatan posyandu yang nantinya diselenggarakan di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden.

REFERENSI

- Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati*. Journal Of Nutrition College.
- Aridiyah, F.O., Rohmawati,N., & Ririanty, M, (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada nak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3.1.
- Aritonang, Irianton. (2013). *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books.
- Bappenas dan Unicef. (2017). *Laporan Baseline SDG Tentang Anak-Anak di Indonesia*
- Depkes RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kesehatan RI. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kumala, M. (2013). *Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran
- Mardani, R. A. D. danWetasin, W. (2015). *Faktor Prediksi yang Mempengaruhi Stunting pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun*. KEMAS Jurnal, 11 No. 1. Hal 1-7
- Mca Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*
- Mikhail W.Z.A. dan Sabhy H. M . (2016). *Effect of nutrition*
- Nasikhah R. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24 bulan*, Semarang : JKM, Vol (1) , Hal 56-64
- Ni'mah, K., & Nadhiroh., S.R (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*. Media Gizi Indonesia, Vol 10 No 1, 13-19
- Oktarina, (2013). *Faktor Risiko Stunting pada Balita di Sumatra*.
- Rahmawati, F. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Pendapatan keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Desa Pajerukan Kecamatan Kalibagor*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Riyadi, et al . (2011) *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita*. Bogor : Jurnal gizi pangan.
- Souganidis E.(2016). *The relevance of micronutrients to tht prevention of stunting. Sight and life*. Jakarta: Medan
- Subarkah, T. dan Nursalam. et al. (2016). *Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usai 1 – 3 Tahun (Feeding Pattern Toward the Increasing of Nutritional Status in Children Aged 1 – 3 Years)*. Jurnal Injec, ,Hal.146–154
- Suharyanto H. (2011). *Ketahanan Pangan*. Jakarta: Surabaya
- Unicef (2013) *Famework : Schenatic overview of the factors known from international experience to cause chronic malnutrition, or stunting*
- Priyono, D. I. P et al. (2015). *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Hal 349-355
- Proverawati, A. & Kusumawati E. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika