

POLA PEMBERIAN MAKAN BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPIRING KENDAL

THE CORRELATION OF FEEDING PATTERN AND STUNTING INCIDENCE IN TODDLERS AGED 2 YEARS IN THE WORKING AREA OF CEPIRING KENDAL HEALTH CENTER

Melinda Ratna Vitriasari¹, Dewi Puspitaningrum², Indri Astuti Purwanti³, Maria Ulfa Kurnia Dewi⁴

¹Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

²Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

^{3,4}Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang

Corresponding author : ratnasari.6590@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan sehingga tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U). Kasus stunting di Kendal melonjak sekitar 13% kasus pada 2022. Penyebab stunting di antaranya adalah karena kesalahan pemberian makan oleh ibu. Pola makan ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita yang tidak selalu tepat, serta jumlah asupan makanan yang diberikan tidak sinkron dengan kebutuhan balita. Tujuan : Mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cepiring. Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi ibu dan balita 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cepiring. Besar sampel 68 balita dimana pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Instrumen alat pengukur tinggi badan dan kuesioner food frequency questionnaire. Uji analisa data menggunakan uji chi-square. Pola pemberian makan pada balita usia 2 tahun sebagian besar tepat sebanyak 40 responden (58,8%) dan yang pola pemberian makannya tidak tepat sebanyak 28 responden (41,2%). Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun sebagian besar tidak mengalami stunting sebanyak 38 responden (68,3%) dan yang mengalami stunting sebanyak 30 responden (44,1%). Ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun dengan nilai $p=0,000$ dan pola pemberian makan yang kurang tepat 21,686 kali mempunyai resiko terjadi stunting dibandingkan yang pola pemberian makannya tepat. Pola pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun dimana pola pemberian makan yang kurang tepat mempunyai resiko lebih tinggi terjadi stunting dibandingkan yang pola pemberian makannya tepat.

Kata Kunci : Balita, Pola Pemberian Makan, Stunting

ABSTRACT

Stunting is an indicator of chronic malnutrition due to insufficient food intake so that the height does not match the age (TB/U). Stunting cases in Kendal will increase by around 13% of cases in 2022. One of the causes of stunting is due to faulty feeding by the mother. This eating pattern is related to the type of food given to toddlers which is not always appropriate, and the amount of food intake given is not in sync with the needs of toddlers. Purpose knowing the correlation between feeding patterns and the incidence of stunting in toddlers aged 2 years in the working area of the Cepiring Health Center. This type of research is correlational with a cross-sectional approach. Population of mothers and toddlers 2 years in the working area of the Cepiring Health Center. The sample size is 68 toddlers where the sample is taken using simple random sampling. Microtoised instruments and food frequency questionnaires. Test data analysis using the chi-square test. The results 40 respondents (58.8%) gave the correct feeding pattern to toddlers aged 2 years and 28 respondents (41.2%) did not have the correct feeding pattern. Most of the 38 respondents (68.3%) who experienced stunting did not experience stunting and 30 respondents (44.1%) experienced stunting. There is a significant relationship between the pattern of feeding and the incidence of stunting in toddlers aged 2 years with a value of $p = 0.000 < = 0.05$ and the pattern of feeding that is not appropriate has 21.686 times the risk of stunting compared to the pattern of proper feeding. Feeding patterns are associated with the incidence of stunting in toddlers aged 2 years where improper feeding patterns have a higher risk of stunting than those whose feeding patterns are appropriate.

Keywords: *Toddlers Aged 2 Years, Feeding Patterns, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan pada ketika yang lama, kualitas pangan yang jelek, meningkatnya morbiditas dan terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U)(Ernawati et al., 2013). Pada umumnya, persoalan pertumbuhan linier pada balita seringkali diabaikan sebab masih dianggap normal asalkan berat badan anak sudah memenuhi standar. Berdasarkan beberapa penelitian, stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan serta kematian dan terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik serta mental (Priyono et al., 2015).

Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan kasus stunting hingga 40 % pada tahun 2025. Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD.(2)

Hasil penelitian di Nigeria didapatkan memberikan balita stunting umur 0-23 bulan sebanyak 36,7% serta umur 0-59 bulan sebanyak 21%. Hasil penelitian lainnya menunjukkan balita stunting tingkat sedang di Bangladesh sebesar 26%, pada India sebanyak 24,3% dan pada Nepal sebanyak 24,3% sedangkan jumlah balita stunting tingkat berat di Bangladesh sebesar 15,dua%, pada India 23,7% dan pada Nepal 15,9%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *underweight*, *stunting*, *wasting* berturut-turut adalah 17,8%; 30,8%; dan 10,24%. Indonesia adalah salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara - negara berpendapatan menengah lainnya. Riskesdas melaporkan prevalensi stunting dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 artinya 36,8%; 34,6%; 37,2%; serta 30,8%.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), di 2021 sebesar 20,9% anak berusia di bawah 5 tahun (balita) di Jawa Tengah mengalami stunting. Artinya, stunting atau gangguan pertumbuhan ini kira-kira dialami oleh 1 dari 5 balita di Jawa Tengah. Secara nasional, prevalensi balita stunting mencapai 24,4% di tahun 2021. Nomor ini turun dibanding posisi 2019 yang masih 27,69%. Pemerintah pula menargetkan angka balita stunting akan turun menjadi 14% sampai akhir 2024. Namun, demikian, angka tersebut lebih rendah dibanding

tahun lalu. Angka ini mengalami penurunan 3,3% di tahun 2019 sebesar 27,7% dan 2020 yang diperkirakan mencapai 26,9%. Prevalensi stunting ini lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%).

Dari 34 kabupaten/kota pada Jawa Tengah, ada 14 kabupaten/kota dengan proporsi balita stunting di atas angka provinsi. Sedangkan 21 kabupaten/kota lainnya mempunyai prevalensi di bawah angka provinsi. Kabupaten Wonosobo tercatat menjadi daerah menggunakan prevalensi balita stunting tertinggi di Jawa Tengah, yakni mencapai 28,1%. Diikuti Kabupaten Tegal 28%, Kabupaten Brebes 26,3%, Kabupaten Kendal 21,2% pada urutan 14 dari 34 kabupaten se-Jawa Tengah. Sementara itu Kabupaten Grobogan mempunyai prevalensi balita stunting terendah di provinsi ini, yakni hanya 9,6%. Setelahnya terdapat Kota Magelang dengan prevalensi 13,3%, dan Kabupaten Wonogiri 14%.

Kasus stunting di Kendal melonjak sekitar 13% kasus pada 2022. Peningkatan kasus stunting hingga mencapai 13% disebabkan karena dioptimalkannya sejumlah pendataan di desa-desa. Hal ini berbeda dengan di tahun 2021, karena di tahun tersebut pendataan kurang optimal karena pandemi Covid-19. Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Kendal (2022) pada bulan April yang stuntingnya tertinggi dan analisa kesehatan ada di 10 kecamatan yaitu Kec. Sukorejo, Kec. Patean, Kec. Singorojo, Kec. Kangkung, Kec. Kendal, Kec. Patebon, Kec. Cepiring, Kec. Rowosari, Kec. Ringinarum, dan Kec. Ngampel". Di Kecamatan Cepiring terdapat 495 kasus stunting untuk balita usia 12-59 bulan dan untuk anak usia 2 tahun terdapat 126 anak stunting.

Sesuai data berasal Puskesmas Cepiring di bulan Agustus 2022 di peroleh 13% kejadian stunting. Stunting di Kecamatan Cepiring secara keseluruhan terjadi pada usia 12-59 bulan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi di desa Botomulyo serta Gondang dari wilayah Puskesmas Cepiring serta beberapa kader di 15 posyandu pada daerah kerja Puskesmas Cepiring, balita usia 2 tahun di desa Botomulyo serta Gondang ada 28 balita tergolong stunting bahwa penyebab stunting di antaranya adalah karena kesalahan pemberian makan oleh ibu. Pola makan ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita yang tidak selalu tepat, serta jumlah asupan makanan yang diberikan tidak sinkron dengan kebutuhan balita. Tetapi, saat ini hubungan pola pemberian makan dengan peristiwa stunting pada balita usia 2 tahun masih belum terbukti pada wilayah desa Botomulyo serta Gondang Kecamatan Cepiring Kota Kendal.

Anak-anak berkualitas tinggi yang sesuai diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan serta perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susanty et al., 2014). Gagal tumbuh akibat malnutrisi di kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki (Niga & Purnomo, 2016). Kekurangan gizi bisa mengakibatkan keterlambatan perkembangan otak serta penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Salah satu strategi akumulatif dari kehilangan konsumsi gizi pada jangka waktu yang lama yaitu stunting (Damayanti et al., 2017).

Pola makan pada balita memegang peran penting dalam proses pertumbuhan balita, sebab pada makanan banyak mengandung nutrisi. Gizi adalah bagian yang sangat penting pada pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan serta kecerdasan. Jika terkena kekurangan gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Bila pola makan pada balita tak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk serta bahkan bisa terjadi balita pendek (stunting), sebagai akibatnya pola makan yang baik juga perlu dikembangkan buat menghindari zat gizi kurang (Purwani et al., 2013). Dalam penelitian yang telah dilakukan Suharmianti Mentari dan Agus Hermansyah (2018) menyatakan bahwa penyakit infeksi, pola makan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, serta panjang lahir bayi mempunyai hubungan dengan prevalensi stunting. Sejalan dengan hasil penelitian Ani Margawati dan Astri Mei Astuti (2018) mengatakan bahwa pola makanan yang diberikan berdampak pada peristiwa stunting pada anak.

Menurut UNICEF, stunting berdampak di tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, penurunan produktifitas dan kemudian merusak pertumbuhan ekonomi, menaikkan kemiskinan serta ketimpangan. Tingginya angka stunting di Indonesia, pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka stunting melalui beberapa kebijakan kesehatan salah satunya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). HPK merupakan pemenuhan gizi anak sejak dini bahkan sejak dalam kandungan, dimulai sejak fase kehamilan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari). Oleh sebab itu, terjadinya stunting di wilayah Kerja Puskesmas Cepiring perlu mendapat perhatian khusus.

Sesuai uraian diatas, ada beberapa faktor yang berdampak pada peristiwa stunting pada balita, tentunya salah satunya adalah pola pemberian makan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik menganalisis pola pemberian makan menggunakan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cepiring Kendal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi ibu dan balita 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cepiring. Besar sampel 68 balita dimana pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Instrumen alat pengukur tinggi badan dan kuesioner *food frequency questionnaire*. Uji analisa data menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pola pemberian makan pada balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring

| Pola Pemberian Makan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Tidak Tepat | 28 | 41,2 |
| Tepat | 40 | 58,8 |
| Total | 68 | 100,0 |

Tabel 1. menunjukkan pola pemberian makan balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring sebagian besar tepat sebanyak 40 responden (58,8%) dan yang pola pemberian makannya tidak tepat sebanyak 28 responden (41,2%).

2. Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring

| Kejadian Stunting | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Stunting | 30 | 44,1 |
| Tidak Stunting | 38 | 55,9 |
| Total | 68 | 100,0 |

Tabel 4.2. menunjukkan balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring sebagian besar tidak mengalami stunting sebanyak 38 responden (68,3%) dan yang mengalami stunting sebanyak 30 responden (44,1%).

3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring

Tabel 3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring.

| Pola Pemberian Makan | Kejadian Stunting | | | | | | P value |
|----------------------|-------------------|------|----------------|------|-------|-------|---------|
| | Stunting | | Tidak Stunting | | Total | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Tidak Tepat | 23 | 33,8 | 5 | 7,4 | 28 | 100,0 | 0,000 |
| Tepat | 7 | 10,3 | 33 | 48,5 | 40 | 100,0 | |
| Total | 30 | 44,1 | 38 | 55,9 | 68 | 100,0 | |

Tabel 4.3. menunjukkan sebagian besar responden yang pola pemberian makannya tidak tepat mengalami stunting sebanyak 23 responden (33,8%) dan sebagian besar yang pola pemberian makannya tepat tidak mengalami stunting sebanyak 33 responden (48,5%).

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,000$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring.

PEMBAHASAN

1. Pola pemberian makan pada balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring

Hasil penelitian menunjukkan pola pemberian makan balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring sebagian besar tepat sebanyak 40 responden (58,8%) dan yang pola pemberian makannya tidak tepat sebanyak 28 responden (41,2%). Pola makan dikatakan tepat jika asupan nutrisi yang diberikan pada balita telah memenuhi unsur gizi yang lengkap. Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral (Adriani, M. dan Wirjatmadi, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aramico (2016). Yang menunjukkan bahwa pola makan dengan kategori kurang berisiko 6,01 kali lebih besar menyebabkan status gizi stunting dibandingkan dengan pola makan dengan kategori cukup, masing-masing dengan status gizi stunting 63,8% dan 22,7%. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi ($p<0,001$).

Pola makan diartikan sebagai pembiasaan dalam memberikan asupan makanan dari proses secara berulang dan dengan waktu yang lama (Adriani, M. dan Wirjatmadi, 2016). Kebutuhan asupan nutrisi anak tidak sama yang mana terdampak pada usia komposisi dalam tubuh, pola perilaku serta masa pertumbuhan yang mana pola makan menyokong masa tumbuh secara normal pada tinggi badan/tubuh (Zahara, no date).

Pola makan merupakan suatu cara untuk menggambarkan apa dan berapa banyak makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh seseorang (Atica Ramadhani Putri, 2020). Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pola makan sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Sedangkan yang dimaksud pola makan sehat dalam penelitian ini adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya.

Kebutuhan asupan gizi masing-masing anak tidaklah sama. Umumnya dikarenakan rentang usia dan kebutuhan tubuh, perilaku dan kegiatan sehari-hari dan masa pertumbuhan yang dialami. Asupan makan menyokong laju bertumbuh dan berkembang secara normal pada tinggi dan berat anak. Jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama) (Kemenkes RI, 2019). Penelitian yang lalu oleh Atica Ramadhani Putri (2020). menyatakan pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Keadaan stunting anak usia sekolah terjadi karena pola makan yang kurang seperti kurangnya asupan protein dan lemak yang menyebabkan tingginya prevalensi stunting (22,1%).

Menurut peneliti pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang.

Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting banyak terdapat pada anak yang pola makannya kurang. Hal ini disebabkan ibu yang kurang memperhatikan dalam pemberian makan anaknya. Rata-rata anak makan kurang dari 3 kali makan utama. Anak-anak

senang bermain sehingga sering melupakan waktu makan. Tetapi anak-anak suka mengonsumsi makanan ringan yang dijual di warung terdekat. Sebagian anak-anak juga jarang melakukan sarapan. Rata-rata anak sarapan < 3 kali/minggu dan tidak mengonsumsi makanan seimbang setiap hari. Anak-anak hanya makan nasi dengan lauk saja atau nasi dengan sayur saja dan tidak mengonsumsi buah setiap hari. Karena umur anak sudah 24 bulan ke atas sebagian anak sudah tidak lagi mengonsumsi susu setiap hari. Anak selalu menghabiskan makanan setiap kali makan, dan ibu juga menggunakan garam beryodium untuk memasak makanan di rumah. Anak-anak sudah diberikan bentuk makanan yang sama dengan makanan keluarga.

2. Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring

Hasil penelitian menunjukkan balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring sebagian besar tidak mengalami stunting sebanyak 38 responden (68,3%) dan yang mengalami stunting sebanyak 30 responden (44,1%). Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. (Farah Okky Aridiya, dkk, 2015). Stunting adalah masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study). Memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Mugianti,2018).

Stunting adalah kondisi pada anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan (tubuh dan otak) akibatnya kekurangan gizi dalam waktu yang lama dan berkepanjangan. Sehingga, tubuh anak lebih pendek dari tubuh anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama terjadi sejak janin masih dalam kandungan ibu sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya dikarenakan rendahnya asupan gizi seperti vitamin, mineral dan sumber protein hewani (Putri and Dewina, 2020). Stunting didefinisikan sebagai memiliki tinggi badan yang rendah untuk usia dibandingkan dengan populasi. Stunting dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap infeksi, gangguan perkembangan otak dan IQ rendah pada anak-anak dan dapat meningkatkan risiko obesitas dan sindrom metabolik selama masa dewasa (Sharif et al., 2020). Anak dapat

dikatakan stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar panjang atau tinggi anak seharusnya pada usianya (Tim Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting), 2018). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XI I/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, balita stunting merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang bila dibandingkan dengan umurnya dan berada pada -2 Standard Deviasi (<2 SD). Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai suatu pertumbuhan yang optimal, yang di ukur dengan TB/U (tinggi badan menurut umur).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019) didapatkan bahwa status stunting anak dengan kategori tidak stunting sebesar 68,5%, infeksi dengan kategori tidak infeksi sebesar 59,6%, pola makan dengan kategori baik sebesar 74,2% dan panjang badan lahir anak dengan kategori normal sebesar 68,5%. Setelah dianalisis menggunakan uji chi square menunjukkan ada hubungan antara infeksi ($p=0,004$), pola makan ($p=0,006$) dan panjang badan lahir anak ($p=0,000$) terhadap status stunting anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu.

Penelitian terdahulu oleh Meikawati (2021) menunjukkan sebagian besar anak mengalami *stunting* (52,4%). Sebanyak 20,6 persen anak memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan 23,8 persen memiliki riwayat panjang badan lahir pendek. Sebagian besar ibu (57,1%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 6,3 persen ibu memiliki tinggi badan berisiko, 22,2 persen ibu kategori KEK, dan 33,3 persen mengalami anemia saat hamil. Dominasi kejadian *stunting* terjadi pada anak perempuan. Riwayat BBLR ($p=0,047$), panjang badan lahir ($p=0,000$), dan status anemia ibu ($p=0,032$) berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Riwayat BBLR ($p=0,004$) dan status anemia ibu saat hamil ($p=0,001$) paling berisiko menjadi *stunting*.

Menurut peneliti faktor yang perlu diperhatikan terkait stunting seperti status gizi ibu saat mengandung, ibu yang memiliki badan yang pendek, ibu yang selama hamil yang mengalami masalah gizi, anemia, riwayat menyusui, adanya penyakit infeksi yang pernah dialami anak. Sehingga meskipun pola asuh ibu sudah baik, faktor yang lain tersebut bisa saja meningkatkan terjadinya stunting. Apabila Stunting tidak ditangani dengan baik, maka dapat memiliki dampak negatif antara lain secara fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek yang dapat menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya, selain itu juga stunting dapat menyebabkan masalah pada aspek kognitif secara intelektual kemampuan anak dibawah standar tidak seperti anak-anak lainnya yang pertumbuhannya dalam kategori

normal. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa produktif sehingga dikemudian hari akan menyumbang peningkatan kejadian penyakit kronis yang degeneratif.

3. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring, hal ini dapat dilihat dari sebagian besar responden yang pola pemberian makannya tidak tepat mengalami stunting sebanyak 23 responden (33,8%) dan sebagian besar yang pola pemberian makannya tepat tidak mengalami stunting sebanyak 33 responden (48,5%).

Penelitian Pribadi (2019), menyatakan pada ibu dengan melakukan pola asuh makan yang kurang maka terjadi pada balita dengan stunting sebesar 39 orang (76,5%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya praktek pemberian makan pada stunting yang nyatakan $p = 0,000$ ($p < \alpha (0,05)$), didapatkan OR pada praktik pemberian makan sebesar 2,037 dimana pada anak yang diberikan penerapan pada praktik pemberian makan kurang sangat tinggi resiko pada stunting dengan sebesar 2,037 jika membandingkan anak dengan penerapan praktik pemberian makan yang cukup baik. Menurut Julianti (2019), salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah kebiasaan makan yang salah satunya disebabkan oleh cara orang tua memberikan makanan kepada anaknya yang belum beragam dan seimbang.

Tubuh pendek pada masa anak-anak (*Childhood stunting*) merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Childhood stunting berhubungan dengan gangguan perkembangan neurokognitif dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa depan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA, 2013).

Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat, yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly and Toy, 2013). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada usia balita dimana tinggi badan anak lebih pendek pada anak-anak disesianya yang di ukur dengan Tinggi badan menurut umur (TB/U) Atau panjang badan menurut umur (PB/U) yang hasilnya kurang dari -2 standard Deviasi (<2 SD).

Pola pemberian yang tidak tepat merupakan suatu indikator pada kebiasaan makan. Orang tua yang mempunyai balita stunting mempunyai perilaku kurang benar dimana menunda makan pada balita. Serta orang tua dari apa yang diberikan berupa makanan tidak memperkirakan kecukupan nutrisinya, dalam hal seperti ini berakibat pada kebutuhan nutrisi balita jadi kurang untuk kualitas serta kuantitasnya dan berimbas pada kejadian stunting pada balita. Penelitian Prakhasita, R. C. (2019) menyatakan ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya dan hubungan antar variabel tersebut searah artinya semakin baik pola pemberian makan maka tingkat kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya akan berkurang sehingga pola pemberian makan harus ditingkatkan.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat pola pemberian makan dengan kejadian stunting, dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pola pemberian makan yang kurang, jenis makanan yang kurang beragam, juga bentuk pengabaian orang tua disaat jam makan balita, serta pengawasan orang tua saat balita makan, dan pola pemberian makan yang sebagian besar masih dipengaruhi oleh budaya, upaya meningkatkan kebutuhan nutrisi balita serta memberikan jenis asupan makanan yang cukup dan juga tidak melakukan pengabaian terhadap balita disaat jam makan pada balita diharapkan mampu mengatasi masalah dalam kurangnya asupan nutrisi terhadap balita. Upaya lain yang dapat dilakukan orang tua dalam meningkatkan pola pemberian makan diantaranya orang tua perlu mengetahui kapan ketika membatasi anak makan dan juga mampu mengetahui bagaimana cara orang tua bisa menentukan seberapa banyak dan cukup makanan yang dikonsumsi. Memahami perilaku orang tua, dalam hal ini berguna dan dapat membantu anaknya dalam memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhannya agar hal ini tidak mempengaruhi pola pemberian makan terhadap stunting.

KESIMPULAN

1. Pola pemberian makan pada balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring. sebagian besar tepat sebanyak 40 responden (58,8%) dan yang pola pemberian makannya tidak tepat sebanyak 28 responden (41,2%);
2. Kejadian Stunting pada Balita Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring sebagian besar tidak mengalami stunting sebanyak 38 responden (68,3%) dan yang mengalami stunting sebanyak 30 responden (44,1%);
3. Ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring dengan nilai $p=0,000$ dan pola pemberian makan yang kurang tepat 21,686 kali mempunyai resiko terjadi stunting dibandingkan yang pola pemberian makannya tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan* (P. Group (ed.)).
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 121. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130)
- Atica Ramadhani Putri. (2020). ASPEK POLA ASUH, POLA MAKAN, DAN PENDAPATAN KELUARGA PADA KEJADIAN STUNTING. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media*

- Gizi Indonesia*, 11(1), 61. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., & Permanasari, Y. (2013). Pengaruh Asupan Protein ibu hamil dan panjang bayi lahir terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 bulan di kabupaten bogor. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 36(1), 1–11.
- Kemenkes RI. (2019). *Situasi Blita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Meikawati, W., Rahayu, D. P. K., & Purwanti, I. A. (2021). Berat Badan Lahir Rendah Dan Anemia Ibu Sebagai Prediktor Stunting Pada Anak Usia 12–24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 13(1), 37–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v13i1.5207>
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Wijaya*, 3(2), 151–155.
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani, & Leersia, Y. R. (2015). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349.
- Purwani, Erni, & Mariyam. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pernalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 30–36. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>
- Sharif, Y., Sadeghi, O., Dorosty, A., Siassi, F., Jalali, M., Djazayery, A., Shokri, A., Mohammad, K., Parsaeian, M., Abdollahi, Z., Heshmat, R., Yarparvar, A., Pouraram, H., & Esmailzadeh, A. (2020). Association of vitamin D, retinol and zinc deficiencies with stunting in toddlers: findings from a national study in Iran. *Public Health*, 181, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.029>
- Susanty, A., Fadlyana, E., & Nataprawira, H. M. (2014). Manfaat Intervensi Dini Anak Usia 6–12 Bulan dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangan. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(2), 63–67. <https://doi.org/10.15395/mkb.v46n2.275>