

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STUNTING PADA BALITA USIA 36- 59 BULAN DI
DESA MULO DAN WUNUNG DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS
WONOSARI I**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Dewi Yuni Yati
1610104362**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STUNTING PADA BALITA USIA 36- 59 BULAN DI
DESA MULO DAN WUNUNG DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS
WONOSARI I**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Dewi Yuni Yati
1610104362**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
STUNTING PADA BALITA USIA 36- 59 BULAN
DI DESA MULO DAN WUNUNG DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WONOSARI I**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
DEWI YUNI YATI
1610104362**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Herlin Fitriani Kurniawati, S.SiT., M.Kes

Tanggal : 7/2 2018

Tanda Tangan :



HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 36- 59 BULAN DI DESA MULO DAN WUNUNG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSARI I¹

Dewi Yuni Yati², Herlin Fitriani Kurniawati³
Dewiyuni0606@gmail.com

Intisari: Prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2012 meningkat hingga mencapai 37,2 % sehingga dapat diartikan bahwa sekitar 8 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak di Indonesia mengalami *stunting*. Tingginya kejadian *stunting* yang diakibatkan oleh kurangnya asupan energi, karena pola makan balita tidak teratur dengan porsi yang tergantung dengan lauk. Selain itu asupan makanan anak seringkali rendah kuantitas dan kualitasnya. Jenis penelitian *study korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. sampel penelitian sebanyak 30 responden ibu dan balita *stunting* usia 36- 59 bulan dengan teknik *purposive sampling*. Alat penelitian menggunakan kuesioner pola pemberian makan dan *metlin* dengan analisa data menggunakan *Kendall tau*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I dengan nilai *p-value* (0,001<0,05).
Kata Kunci: *stunting*, pola pemberian makan

Abstract: the prevalence of *stunting* in 2012 rose nationally up to 37.2% so that it can be interpreted that about 8 million Indonesian or 1 out of 3 children in Indonesia experience a *stunting*. The high incidence of *stunting* is caused by lack of energy intake, because the toddler's diet is irregular with portions depending on the dish. In addition children often have low dietary intake of quantity and quality. the method of this research was correlation study with cross sectional approach. The numbers of samples in this research were 30 respondents mother and toddler *stunting* aged 36- 59 months with purposive sampling technique. The instrument of the feeding patterns questionnaire and *metlin* with data analysis used *Kendall tau*. There was correlation between feeding pattern and *stunting* on toddlers aged 36-59 months at Mulo and Wunung Villagde in the Region Of Public Health Care Of Wonosari with value *p-value* (0.001 < 0.05).

Keywords: *stunting*, feeding patterns

PENDAHULUAN

Stunting bukan hanya menjadi permasalahan gizi pada balita secara nasional, melainkan menjadi permasalahan global. Hal ini dibuktikan dengan jumlah anak mengalami *stunting* di negara berkembang yaitu 165 juta anak dan sekitar 80% negara berkembang menyumbangkan untuk kasus *stunting* (MCA-Indonesia, 2013). Masalah gizi khususnya *stunting* pada balita disebabkan asupan makan yang kurang memadai dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Keadaan tersebut terjadi karena praktik pemberian makan yang tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, pendapatan yang rendah dan keterbatasan akses terhadap pangan (Unicef Indonesia, 2012).

Penelitian Hanum dkk (2014), menunjukkan bahwa *stunting* lebih banyak terjadi pada usia 48- 59 bulan dengan proporsi sebesar 29,8%. Keadaan ini mengindikasikan semakin bertambahnya umur anak, maka akan semakin jauh dari pertumbuhan linear normal. Keadaan ini diduga karena semakin tinggi usia anak maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin meningkat. Pertumbuhan anak akan semakin menyimpang dari normal jika umur terus bertambah dan penyediaan makanan baik kuantitas maupun kualitas tidak memadai. Tingginya kejadian *stunting* yang diakibatkan oleh kurangnya asupan energi, karena pola makan balita tidak teratur dengan porsi yang tergantung dengan lauk (Trisnawati, dkk, 2016). Selain itu asupan makanan anak seringkali rendah kuantitas dan kualitasnya. Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (seng, kalsium) (Anugraheni, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Trisnawati, dkk (2016) menunjukkan asupan energi pada balita sebagian besar kurang. Terdapat banyak balita dengan kategori asupan kurang dikarenakan balita makan secara tidak teratur, terutama untuk konsumsi nasi. Berdasarkan hasil observasi dimana balita merupakan masa sulit dalam pemberian makan anak, karena anak sudah mulai aktif dan pemantauan orang tua juga sudah mulai berkurang. Keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh keluarga karena balita masih tergantung dalam memenuhi asupan makan dan perawatan kesehatannya. Sementara itu, kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan oleh keluarga (Martianto dkk, 2011).

Prevalensi *stunting* di provinsi DIY adalah 22% (Bappenas dan UNICEF, 2013). Kasus balita pendek di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,36%. Kabupaten yang memiliki angka kasus balita pendek terbesar adalah Gunung Kidul 20,5% disusul Kulon Progo yaitu 16,74% (Dinkes DIY, 2015).

Jumlah kejadian *stunting* di kabupaten Gunung Kidul sebanyak 20,5% atau sekitar 5886 anak yang berusia 0-59 bulan. Dari 30 jumlah wilayah kerja puskesmas, angka *stunting* tertinggi terdapat di wilayah kerja puskesmas Wonosari I dengan jumlah anak *stunting* yang berusia 0-59 bulan sebanyak 44,2% atau sebanyak 191 balita yang mengalami *stunting*, diurutkan kedua wilayah puskesmas Gedang Sari II dengan jumlah *stunting* yaitu 35,80% atau sebanyak 240 anak dan urutan ketiga wilayah kerja Semanu I sebanyak 35,50% atau sebanyak 377 anak (Dinkes Gunung Kidul, 2015).

Peran orang tua sangat menentukan status gizi balita, pada umumnya orang tua memberikan makanan yang kurang teratur dan terkadang memaksakan suatu makanan kepada anak. Selain itu tidak ada usaha dari orang tua agar anak mau makan dan lebih membiarkan anak jajan sembarangan (Lubis, 2010 dalam Kahfi 2015).

Pada tingkat International, Indonesia telah bergabung dalam *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*. Gerakan SUN yang memiliki prinsip global bahwa semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik. Selain itu sejak tahun 2012, Pemerintah Indonesia telah mencanangkan program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan atau dikenal sebagai 1000 HPK. Gerakan ini bertujuan untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini termasuk bertujuan untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* serta bentuk kekurangan gizi lainnya (MCA-Indonesia, 2013).

Keputusan menteri terkait dengan standar antropometri untuk penilaian status gizi anak terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Dalam keputusan tersebut telah ditetapkan indeks untuk penilaian status gizi anak berdasarkan pada berat badan, umur dan tinggi badan/panjang badan anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Wonosari I didapatkan data jumlah balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I tahun 2016 sebanyak 113 balita. Data jumlah balita *stunting* setiap Desa yaitu Desa Wunung 18 balita, Desa Karangrejek 17 balita, Desa Mulo 24 balita, Desa Wareng 16 balita, Desa Siraman 11 balita, Desa Duwet 14 balita, Desa Pulutan 11 balita. Desa Mulo dan Desa Wunung memiliki jumlah balita *stunting* tertinggi sehingga lokasi penelitian yang digunakan di Desa Mulo dan Desa Wunung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Jenis penelitian adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu dan balita *stunting* usia 36- 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 113 orang. Sampel penelitian dalam penelitian ini ibu dan balita *stunting* usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Wunung sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan membagikan kuesioner secara langsung dan mengukur tinggi badan balita secara langsung menggunakan metlin. Analisa data penelitian menggunakan *Kendall Tau*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan, maka penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi karakteristik ibu dalam pola pemberian makan di Desa Mulo dan Desa Wunung Gunung Kidul sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dalam Pola Pemberian Makan

No	Karakteristik Ibu	Frekuensi	
		N	%
1.	Umur		
	20 – 35 tahun	20	66,7
	>35 tahun	10	33,3
	Total	30	100
2.	Pendidikan		
	SD	14	46,7
	SMP	11	36,7
	SMA	5	16,7
	PT	0	0
	Total	30	100
3.	Jumlah Anggota Keluarga		
	Kecil (< 4 orang)	24	80,0
	Besar (> 4 orang)	6	20,0
	Total	30	100
4.	Penghasilan Per Bulan		
	< Rp. 1.337.650	24	80,0
	> Rp. 1.337.650	6	20,0
	Total	30	100

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dari 30 responden berdasarkan umur, responden yang paling banyak adalah kelompok umur 20- 35 tahun yaitu sebanyak 20 (66,7%) responden. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah tingkat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 14 (46,7%) responden. Berdasarkan jumlah anggota keluarga, lebih dari setengah responden memiliki jumlah anggota keluarga <5 orang yaitu sebanyak 24 (80,0%) responden dan berdasarkan penghasilan sebagian besar responden berpenghasilan setiap bulannya < Rp. 1.337.650 yaitu sebanyak 24 (80,0%) responden.

Gambaran pola pemberian makan dan stunting pada balita usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan Pada Balita Usia 36- 59 Bulan

No	Variabel	Frekuensi	
		N	%
1.	Baik	11	36,7
2.	Cukup	12	40
3.	Kurang	7	23,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan hasil pada tabel 2 pola pemberian makan pada balita usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Desa Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I sebagian besar masuk dalam kategori cukup 12 (40%) responden.

Penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memberikan pola makan pada balita usia 36- 59 bulan dengan kategori cukup. Hal ini dilihat dari 30 sampel yang digunakan sebanyak 12 (40%) responden dengan kategori cukup, 11 (36,7%) responden dengan kategori baik, 7 (23,3%) responden dengan kategori kurang. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pola pemberian makan terbanyak pada kategori cukup (40%) responden dan baik (36,7%). Hal ini disebabkan sebagian besar memiliki jumlah anggota keluarga kurang dari 4 orang. Paling sedikit adalah pola pemberian makan dengan kategori kurang (23,3%) responden. Hal ini disebabkan pendapatan per bulan kurang dari Rp.1337.650.

Dalam memenuhi persediaan pangan untuk seluruh anggota keluarga pendapatan keluarga sangatlah mempengaruhi. Kekurangan pendapatan ekonomi keluarga membawa konsekuensi buruk. Kurangnya pendapatan keluarga akan menyebabkan ketahanan pangan akan terganggu. Ketidakterdayaan keluarga memenuhi persediaan pangan secara langsung akan berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi anggota keluarganya termasuk untuk anak balitanya (Santoso, 2009).

Besar keluarga yaitu banyaknya anggota di dalam suatu keluarga akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga. Termasuk dalam hal ini akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota rumah tangga yang sedikit akan lebih mudah meningkatkan kesejahteraan, pemenuhan pangan dan sandang. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya jika dibandingkan keluarga dengan jumlah anak yang sedikit (Rahmawati, 2016).

Hasil dari pengisian kuesioner dengan pernyataan saya memasukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih diperoleh jawaban kadang- kadang dengan jenis soal *unfavorabel* sebanyak 14 (47%) responden. Sesuai dengan hasil tersebut bahwa masih banyak responden yang kurang tepat dalam pengolahan makanan.

Ada berbagai cara untuk memasak makanan, masing- masing dapat mempengaruhi kandungan nutrisi di dalam makanan yang dimasak seperti mengukus, merebus, memanggang, menggoreng, dibakar (Prabatini, 2010).

Sayuran merupakan makanan yang memiliki sumber zat gizi vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Untuk mengolah bahan sayur supaya kandungan yang terdapat didalamnya tidak hilang adalah sebagai berikut :

- a) Cuci sayuran dengan air mengalir, jangan direndam
Cuci sayuran pada air mengalir dan jangan merendamnya. Merendam sayuran akan membuat kandungan nutrisi hilang.
- b) Potong sayuran
- c) Jaga waktu, suhu dan air saat memasak
Waktu memasak yang terlalu lama, suhu yang terlalu tinggi, dan jumlah cairan yang terlalu banyak dapat membuat semakin banyak nutrisi yang hilang pada sayuran.
- d) Pilih metode memasak yang sesuai
Dengan menggunakan metode memasak yang tepat, dapat mengurangi jumlah nutrisi yang hilang karena proses pemasakan.
 - (1) Mengukus sayuran
Metode memasak dengan cara dikukus adalah metode memasak yang paling baik untuk sayuran, terutama untuk sayuran yang mengandung vitamin larut air.
 - (2) Merebus sayuran
Metode ini tergolong mudah dan cepat dilakukan. Cara merebus sayuran tunggu air sampai mendidih baru masukkan sayuran kedalamnya (Veratamala, 2017).

Jumlah jawaban kuesioner pada pernyataan dalam menyajikan makanan untuk anak, saya membentuk makanan dan memberi hiasan yang menarik dengan jenis soal *unfavorabel* sebanyak 18 (60%). Seorang ibu harus memperhatikan penampilan makanan balita diantaranya warna makanan harus terlihat menarik, sehingga menimbulkan selera makan anak balita. Warna bisa didapatkan dari sayur-sayuran. Bentuk makanan harus dibuat menjadi lebih menarik, disajikan dalam bentuk- bentuk tertentu. Sehingga menimbulkan ketertarikan anak balita untuk memakannya (Moehji, 2009).

Keterampilan ibu dalam memilih, memasak dan menghidangkan makanan anak dapat berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi anak. Keterampilan ibu dalam memilih keragaman bahan dan keragaman jenis makanan juga sangat diperlukan untuk menghindari kebosanan anak terhadap maakana. Ibu yang memiliki keterampilan dalam memasak, memilih bahan dan menyajikan akan menghasilkan makanan yang menarik saat disajikan (Santoso, 2009). Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita, seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenai makan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya (Moehyi, 2008).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Stunting* pada Balita Usia 36- 59 bulan

No	Variabel	Frekuensi	
		N	%
1.	Pendek	24	80,0
2.	Sangat Pendek	6	20,0
	Total	30	100

Sumber: Data Primer (2017)

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan dari 30 responden prosentase kategori tinggi badan balita paling banyak adalah pendek yaitu sebanyak 24 balita (80,0%) dan jumlah balita dengan tinggi badan sangat pendek sebanyak 6 (20,0%)

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan adalah kategori pendek 24 (80%) Sedangkan *stunting* pada balita dengan kategori sangat pendek 6 (20%). Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan ibu dan faktor ekonomi, sesuai dengan hasil frekuensi karakteristik responden pendidikan terbanyak adalah SD (46,7%) dan untuk penghasilan per bulan terbanyak adalah <Rp. 1.337.650 (80%).

Stunting adalah pertumbuhan yang terlambat pada anak yang disebabkan karena asupan makanan atau nutrisi yang tidak adekuat pada suatu periode tertentu (Darteh, 2014). Sedangkan menurut WHO (2014) *stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($< -2SD$) dari tabel status gizi WHO.

Faktor penyebab *stunting* dapat berasal dari anak langsung maupun dari faktor penyebab tidak langsung. Menurut Depkes (2012), anak yang mengalami *stunting* lebih banyak disebabkan karena rendahnya asupan gizi dan penyakit yang berulang akibat lingkungan yang tidak sehat.

Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko secara tidak langsung untuk kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Khairiyati (2014) di wilayah Puskesmas Banjar Baru, Kalimantan Selatan menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah 5,1 kali berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi, ibu yang memiliki pendidikan \geq SMP cenderung memiliki pola asuh yang baik, hal ini berdasarkan peluang dalam mengakses informasi lebih besar sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Masalah gizi disebabkan banyak faktor yang saling terkait. Penyebab yang sering terjadi karena kurangnya makanan, distribusi pangan yang kurang baik, rendahnya praktik menyusui dan penyaapihan, praktik pengasuhan yang kurang, sanitasi, dan penyakit (CORE, 2003 dalam Al Kahfi, 2015).

Sosial ekonomi merupakan salah satu parameter kesejahteraan seseorang selain itu merupakan indikator daya beli seseorang terhadap sesuatu. Sosial ekonomi sering dikaitkan dengan pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap sosial ekonomi yang dihasilkan (Rahayu dan Khairiyati, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah (2015) menyatakan bahwa kelompok anak dengan *stunting* memiliki pendapatan di bawah UMR dibandingkan pada kelompok yang memiliki pendapatan di atas UMR. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan pangan namun kondisi inipun jika tidak bersamaan dengan pengetahuan mengenai gizi maka tidak dapat meningkatkan kualitas status gizi pada anak.

Stunting pada balita memiliki dampak bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Menurut penelitian yang dilakukan mengenai dampak yang dapat ditimbulkan *stunting* hingga kerusakan yang permanen. Hal tersebut dapat terjadi jika seorang anak kehilangan berbagai zat gizi penting untuk tumbuh kembangnya, untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya, serta untuk perkembangan yang optimum (Bappenas dan UNICEF, 2013)

Tabel 4 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Stunting pada Balita Usia 36- 59 bulan

Pola Pemberian Makan	Pendek		Sangat Pendek		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Baik	11	100	0	0	11	100	0,001
Cukup	11	91,7	1	8,3	12	100	
Kurang	2	28,6	5	71,4	7	100	
Total	24	80	6	20	30	100	

Sumber: Data Primer (2017)

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang digunakan, diketahui bahwa pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36-59 bulan yaitu sebagian besar pada kategori pola pemberian makan baik dan cukup. Kategori pola pemberian makan baik dan cukup memiliki prosentase yang sama dengan kejadian *stunting* kategori pendek sebanyak 24 (80%) balita. Kategori pola pemberian makan kurang dengan kejadian *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 5 (16,7%) balita. Pola pemberian makanan balita dapat diartikan sebagai upaya dan cara yang bisa dipraktikkan ibu untuk memberikan makanan kepada anak balita mulai dari penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberiannya kepada balita supaya kebutuhan makan anak tercukupi, baik dalam macam, jumlah maupun nilai gizinya (Winarsho, 2009).

Hasil dari penelitian ini bahwa dalam pengolahan makanan untuk balita sebagian besar responden masih kurang. Hal ini sesuai dengan hasil pengisian kuesioner dengan pernyataan saya memasukkan bahan sayur yang akan dimasak tersebut sebelum kuah sayur mendidih dengan jawaban terbanyak kadang-kadang (47%). Ini berarti masih banyak sebagian responden yang belum mengerti bagaimana cara pengolahan makanan yang baik untuk balita. Menurut Prabatini (2010) bahwa berbagai cara memasak dapat mempengaruhi kandungan nutrisi di dalam makanan yang dimasak.

Pengetahuan dan kemampuan mengelola makanan sehat untuk balita adalah suatu hal yang amat 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 tubuh balita (Proverawati dan Kusumawati, 2011).

Pengaturan jenis dan bahan makanan yang dikonsumsi juga harus diatur dengan baik agar anak tidak cepat bosan dengan jenis makanan tertentu. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak balita bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur (Karyadi, E dan Kolopaking, R, 2007). Keamanan pangan untuk balita tidak hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Proses pengolahann pangan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan (Rahmawati, 2016).

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan nilai *p-value* 0,001 sehingga diperoleh bahwa $p < \alpha$ (0,05), yang artinya terdapat hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan. Menurut Suharjo (2009) selama ini yang terjadi di masyarakat ibu kurang memperhatikan pola pemberian makan balitanya, di mana jumlah, jenis, dan frekuensi makan kurang diperhatikan dan tidak mengetahui kebutuhan makan yang seharusnya dicukupi untuk balitanya.

Secara garis besar masalah gizi disebabkan karena tidak tersedianya makanan, anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah (Al Kahfi, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Hestuningtyas (2013) menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak *stunting* diberikan konseling mengenai gizi dan setelah dipaparkan mengenai gizi terdapat perbedaan perubahan pengetahuan sikap, praktik ibu dan asupan gizi anak dengan nilai signifikan 0,000. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pormes, dkk (2014) bahwa pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi berpengaruh dengan kejadian *stunting* dengan *p value* <0,005.

Pada tabel 4 juga memperlihatkan bahwa nilai signifikansi (*p-value*) 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan karena nilai signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari taraf kesalahan $p < \alpha$ (0,05).

SIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan melalui uji statistik tentang hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Desa Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam pola pemberian makan pada balita usia 36- 59 bulan yaitu dengan kategori cukup sebanyak 12 responden, 11 responden dengan kategori baik. Balita *stunting* sebagian besar pada kategori pendek sebanyak 24 balita, dan 6 balita dengan kategori *stunting* sangat pendek, serta nilai (*p-value*) 0,001, artinya ada hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Wunung di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I.

SARAN

Diharapkan Kepada orang tua khususnya ibu yang memiliki balita *stunting* usia 36- 59 bulan di Desa Mulo dan Wunung diharapkan lebih memperhatikan pengolahan makanan yang baik agar kandungan zat gizi yang terdapat pada bahan makanan tidak hilang. Memperhatikan pola pemberian makan balita sehingga tidak terjadi *stunting* pada balita. Diharapkan kepada Puskesmas Wonosari I mengadakan penyuluhan yang bertema tentang pola pemberian makan khususnya dalam pengolahan bahan makanan sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi pada balita.

DAFTAR RUJUKAN

- Al Kahfi. (2015). *Gambaran Pola Asuh Pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Aridiah, Okky F. Ninna R. & Mury Ririanty. (2015). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol 3 (no. 1) Januari 2015*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

- Arinda, V. (2017). Cara Memasak Sayuran Agar Gizi Tidak Hilang dalam <https://helohehat.com/hidup-sehat/nutrisi/cara-memasak-sayuran-agar-nutrisi-tidak-hilang/>, diakses tanggal 10 Januari 2018
- Depkes RI. (2015). *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa* terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/15021300004/status-gizi-pengaruhikualitasbangsa.html#sthash.jEeT2vq0.dpuf> diakses 9 April 2017
- Dinkes DIY. (2015). *Profil Kesehatan DIY 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY
- Indah, K. (2015). *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo*. Surakarta: Program Pascasarjana UNS
- Karyadi E, Kolopaking R. (2007). *Kiat Mengatasi Anak Sulit Makan*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Moehyi, S. (2008). *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan*. Jakarta: Pustaka Mina
- Prabatini, D. (2010). *Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, A. & Kusumawati E. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- 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 Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Santoso, S. (2009). *Kesehatan & Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- UNICEF. (2012). *Indonesia Laporan Tahun 2012*. UNICEF: Jakarta
- WHO. (2012). *Born too soon: the global action report on stunting birth*. (Online), (<http://sport.detik.com/>, diakses tanggal 12 Juni 2017).



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta