

Hubungan Praktik Pemberian Makan dan Konsumsi Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor

Zahrine Hanani¹, Rakhmat Susilo²

¹Mahasiswa Prodi Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: ¹zhrnhanani@gmail.com

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: ²rakhmatususilo@ump.ac.id

Tanggal Submisi: 29 Agustus 2019; Tanggal Penerimaan: 05 Desember 2020

ABSTRAK

Praktik pemberian makan yang kurang tepat, selalu memenuhi kemauan anak untuk mengonsumsi makanan yang ia inginkan, serta kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan stunting pada balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada orang tua/pengasuh yang memiliki balita stunting yang berjumlah 54, yang diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Data praktik pemberian makan diambil menggunakan kuesioner Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ), konsumsi pangan keluarga menggunakan Food Re-call 2x24 jam, dan kejadian stunting menggunakan data PSG Posyandu. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Sebanyak 51,9% balita berusia 1-<3 tahun dan 59,3% berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar keluarga responden berusia 21–35 tahun (74,1%), tingkat pendidikan terakhir SD/ sederajat (38,9%) dan pendapatan per bulan dibawah UMK (79,6%). 74,1% balita termasuk dalam kategori pendek. Sebagian besar responden dalam praktik pemberian makan kurang yaitu 63,0%, 88,5% konsumsi pangan keluarga termasuk dalam kategori cukup. Ada hubungan praktik pemberian makan ($p=0,033$) dan konsumsi pangan keluarga ($p=0,044$) dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor.

Kata kunci : Balita, Keluarga, Konsumsi pangan, Pemberian makan, Stunting

ABSTRACT

Poor feeding practices, always fulfilling the child's willingness to consume the food he wants, as well as lack of food intake for a long period of time can lead to stunting in toddlers. The purpose of the study was to find out the relationship between the practice of feeding and consumption of family food with the incidence of stunting toddlers in the working area of Kalibagor Health Center. This research uses analytical survey design

with cross-sectional approach. The research was conducted on parents / caregivers who have stunting toddlers totaling 54, which is taken with cluster random sampling techniques. Data on feeding practices were taken using Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ), family food consumption using Food Re-call 2x24 hours, and stunting incident using POSYANDU PSG data. The data was analyzed using chi square test. A total of 51.9% of toddlers aged 1-<3 years and 59.3% were male. Most of the respondents' families were 21–35 years old (74.1%), the last level of primary education (38.9%) and monthly income under MSEs (79.6%). 74.1% of toddlers fall into the short category. The majority of respondents in the practice of poor feeding were 63.0%, 88.5% of family food consumption was included in the sufficient category. There is a relationship between the practice of feeding ($p = 0.033$) and the consumption of family food ($p = 0.044$) with the incidence of stunting toddlers in the working area of the Kalibagor Health Center.

Keywords: Family, Feeding, Food consumption, Toddlers, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur (TB/U) balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, memiliki nilai Z-Score kurang dari -2 SD dan apabila nilai Z-Scorenya kurang dari -3 SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Setiap negara di dunia mengalami permasalahan gizi. Kejadian stunting merupakan salah satu permasalahan gizi secara global yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Sebanyak 150,8 jiwa (22,2%) balita di dunia mengalami stunting. Data Prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita stunting tertinggi berada di Timor Leste sebanyak (50,2%), kemudian diikuti India (38,4%), Bangladesh (36,1%), Nepal (35,8%), Bhutan (33,6%), Myanmar (29,2%), Korea Utara (27,9%), Maldives (20,3%), Sri

Lanka (17,3 %), dan yang paling rendah di Thailand (10,5%) (Child stunting data visualizations dashboard, WHO, 2018).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Prevalensi status gizi balita sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% untuk balita sangat pendek (11,5%) dan pendek (19,3%) (Riskesdas, 2018). Di Jawa Tengah prevalensi sangat pendek dan pendek pada balita usia 0 – 59 bulan menempati peringkat ke-24 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, yaitu sebesar 28,5% (Data PSG, 2017).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Banyumas di Kabupaten Banyumas stunting pada balita tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 3.502 jiwa dari 18.049 balita yang tercatat dalam pengukuran atau sebesar 19,4%. Menurut WHO, prevalensi stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya sebesar 20% atau lebih, dianggap berat jika sebesar 30-39% dan serius jika $\geq 40\%$ (WHO, 2010).

Di Banyumas, stunting pada balita masih ditemukan bahkan terus mengalami peningkatan, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 149 menjadi 157 pada tahun 2018 (Profil Puskesmas Kalibagor, 2018). Stunting di wilayah Kalibagor kebanyakan terjadi

pada kelompok balita usia 12-59 bulan dibandingkan kelompok baduta dan persentase stunting yang lebih tinggi yaitu pada balita laki-laki. Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi Posyandu di Kecamatan Kalibagor tahun 2018, data bulan Desember, terdapat 90 balita yang mengalami stunting atau sebesar 7,0% dari sejumlah 1.282 balita yang melakukan penimbangan (Data PSG Posyandu di Kecamatan Kalibagor, 2018).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama dimana akan menghambat pertumbuhan akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Tidak sedikit orang tua yang melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anak. Powell, dkk (2011) mengungkapkan 25 – 50% orang tua melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anaknya. Penelitian Niga (2016) menyatakan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami kejadian stunting dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik.

Konsumsi pangan yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit, diantaranya penyakit gizi lebih (obesitas), penyakit gizi kurang (stunting), penyakit metabolik bawaan dan penyakit keracunan makanan (Sediaoetama, 2006). Penelitian dari Jayanti (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zat gizi makro (energi) dan mikro (seng) dengan kejadian stunting pada anak balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Lumajang.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 03 Oktober 2019 terhadap 10 ibu yang mempunyai balita stunting dan tinggal di wilayah kerja puskesmas Kalibagor. Dari data observasi didapatkan dua ibu mengatakan sering membiarkan anak mengkonsumsi makanan/ jajanan yang disukainya, seperti permen, es krim, wafer, kue dan lain-lain. Tiga ibu mengatakan

kadang-kadang memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam). Empat orang ibu mengatakan sering memberikan berbagai makanan yang bergizi untuk anak di setiap hidangan yang disajikan dirumah. Satu ibu mengatakan anak diberikan makanan yang hampir sama setiap harinya dengan alasan ekonomi yang rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah orang tua/pengasuh yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor sejumlah 118, besar sampel sebanyak 54 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga, sedangkan variabel dependen yaitu kejadian stunting. Data praktik pemberian makan diambil menggunakan kuesioner *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) yang telah dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian. Konsumsi pangan keluarga menggunakan lembar Food Re-call 2x24 jam, dan kejadian stunting menggunakan data PSG Posyandu di Kecamatan Kalibagor 2019. Pengumpulan data praktik pemberian makan menggunakan Skala Likert 1-4 dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah, dilakukan dengan cara men-ceklist pilihan jawaban sesuai dengan yang dilakukan orang tua/pengasuh kepada balitanya. Konsumsi pangan keluarga dilakukan dengan wawancara menggunakan lembar food recall (2x24 jam). Kejadian stunting diukur berdasarkan hasil pengukuran panjang badan balita stunting. Analisa data menggunakan uji chi square. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 – Januari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor. Komisi etik penelitian kesehatan. No. Registrasi: KEPK/UMP/39/XI/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Balita

Hasil analisis univariat menunjukkan balita yang mengalami stunting sebagian besar balita berusia 1 - < 3 tahun sebesar 28 (51,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih *et al.*, 2012, menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok umur 23-36 bulan (2-3 tahun) mengalami stunting. Hal tersebut kemungkinan mereka mengalami kondisi kurang gizi pada saat berada pada tahapan

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik balita berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	1-<3	28	51,9
2.	3-<5	26	48,1
	Total	54	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting lebih banyak berjenis kelamin laki-laki sebesar 32 (59,3%) dari perempuan. Menurut Damayanti (2016) lebih banyaknya prevalensi stunting pada balita laki-laki lebih beresiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki-laki. Balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting (pendek) dan severe stunting (sangat pendek) daripada balita laki-laki. Hal ini didukung oleh studi kohort yang dilakukan Medin (2010) yang menunjukkan balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko stunting dibandingkan balita perempuan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	Laki-laki	32	59,3
2.	Perempuan	22	40,7
	Total	54	100,0

usia 1 – 2 tahun atau bahkan sejak saat berada didalam kandungan. Anak di usia ini masih bergantung pada orang tua dalam hal pemberian makan. Peran orang tua sangat menentukan asupan nutrisi pada anak, asupan nutrisi yang tidak sesuai akan menyebabkan anak kekurangan gizi (Sulistyoningsih dalam Purwani, 2013). Sedangkan hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2018), yang menyatakan bahwa kejadian stunting terjadi pada sebagian besar balita usia 3-5 tahun di Posyandu Kricak Tegalgrejo Yogyakarta sebesar 59,52%.

Gambaran Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga khususnya ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan status gizi dan kualitas tumbuh kembang anak (Himawan, 2006). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden adalah ibu dengan kelompok usia 21 - 35 tahun sebanyak 40 (74,1%). Usia ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dapat terjadi karena factor lain, misalnya pengetahuan ibu karena dalam penelitian ini usia ibu masih tergolong muda (<35 tahun) yang merupakan usia dewasa awal, sehingga ibu belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik keluarga berdasarkan usia ibu/ pengasuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	<21	2	3,7
2.	21 – 35	40	74,1
3.	>35 tahun	12	22,2
	Total	54	100,0

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diketahui bahwa balita yang mengalami stunting sebagian besar memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD/ sederajat) sebesar 38,9%. Penelitian Haile (2013) menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan tinggi berpotensi lebih rendah menderita

stunting dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang berpendidikan rendah.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik keluarga pendidikan terakhir ibu/ pengasuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	SD	21	38,9
2.	SMP	18	33,3
3.	SMA	14	25,9
4.	Perguruan Tinggi	1	1,9
Total		54	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki penghasilan kurang dari UMK Kabupaten Banyumas Rp. 1.750.000 (79,6%). Menurut Lee *et al.*, (2010) status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak stunting. Hasil penelitian Oktariana dan Sudiarti (2013) yang menyebutkan ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik keluarga berdasarkan pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	Baik (> UMK: Rp.1.750.000)	11	20,4
2.	Kurang (< UMK: Rp.1.750.000)	43	79,6
Total		54	100,0

Gambaran Kejadian Stunting

Dalam penelitian ini, kejadian stunting dibagi menjadi dua yaitu sangat pendek dan pendek. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami stunting kategori pendek sebesar 40 (74,1%) dari 54 balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor. Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor selalu mengalami peningkatan tiap tahunnya pada tahun 2018 terdapat 90 balita stunting, angka ini mengalami peningkatan ditahun 2019 yaitu sebanyak 152 balita usia 12 – 59 bulan mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor.

Kejadian stunting tidak hanya terjadi di wilayah kerja puskesmas Kalibagor saja, tetapi kejadian stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di hampir semua provinsi di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah kasus stunting di Indonesia saat ini terbanyak berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%), sedangkan persentase terendah yaitu di Provinsi DKI Jakarta (17,7%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi kejadian stunting balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	Sangat pendek	14	25,9
2.	Pendek	40	74,1
Total		54	100,0

Gambaran Praktik Pemberian Makan

Tabel 7 Distribusi Kriteria Praktik Pemberian Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

Kriteria Praktik Pemberian Makan	Kategori	n	%
Kontrol Makanan	Ada	27	50,0
	Tidak ada	27	50,0
Model Peran	Baik	29	53,7
	Tidak baik	25	46,3
Keterlibatan Anak	Dilibatkan	21	38,9
	Tidak dilibatkan	33	61,1
Edukasi Makanan	Diberikan	36	66,7
	Tidak diberikan	18	33,3
Penyediaan Makanan	Baik	29	53,7
	Tidak baik	25	46,3
Dorong Keseimbangan dan Variasi	Tepat	33	61,1
	Tidak tepat	21	38,9
Total		54	100,0

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa Praktik pemberian makan terdiri dari (kontrol makanan, model peran, keterlibatan anak, edukasi makanan, penyediaan makanan, dan dorong keseimbangan & variasi). Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan distribusi kontrol makanan responden sama rata sebesar 27 (50,0%). Sebagian besar responden dalam model peran termasuk dalam kategori baik sebesar 29 (53,7%). Sebagian besar responden dalam keterlibatan anak termasuk kategori tidak melibatkan sebesar 33 (61,1%). Sebagian besar responden dalam edukasi makanan termasuk kategori diberikan sebesar 36 (66,7%). Sebagian besar responden dalam penyediaan makanan termasuk kategori baik sebesar 29 (53,7%). Dan sebagian besar responden dalam dorong keseimbangan & variasi termasuk kategori tepat sebesar 33 (61,1%). Secara umum, praktik pemberian makan kurang yang dapat dilihat pada Tabel 8. Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam melakukan praktik pemberian makan kurang sebesar 34 (63,0%).

Tabel 8. Distribusi frekuensi praktik pemberian makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020(n= 54)

Karakteristik	Kategori	n	%
Praktik Pemberian Makan	Baik	20	37,0
	Kurang	34	63,0
Total		54	100,0

Praktik pemberian makan diukur menggunakan Skala *Likert* 1-4 dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Hasil skor item pertanyaan $\sum(x) = 3243$. Mean = $60,05 = 60$. Kriteria penilaian dibagi dalam dua kategori yaitu baik dan kurang. Dikatakan Baik jika nilai responden yang diperoleh $(x) \geq 60$ dan dikatakan kurang jika nilai responden yang diperoleh $(x) < 60$. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa gambaran praktik pemberian makan terdapat dua kategori, yaitu kurang dan baik dengan menggunakan instrumen penelitian *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ). Adapun hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam melakukan praktik pemberian makan kurang sebesar 34 (63,0%), sedangkan sebanyak 20 (37,0%) termasuk dalam kategori baik.

Tabel 9. Distribusi frekuensi praktik pemberian makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	Baik	20	37,0
2.	Kurang	34	63,0
Total		54	100,0

Orang tua/ pengasuh yang memberikan praktik pemberian makan yang baik seperti mengontrol anak, berperan dalam pemberian makan, melibatkan anak dalam pemilihan makanan, memberikan edukasi makanan, penyediaan makanan serta mendorong keseimbangan dan variasi makanan kepada balitanya.

Praktik pemberian makan yang kurang tepat antara lain selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang ia inginkan, bahkan melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengkonsumsi makanan tertentu (Musher-Eizman & Holub, 2007). Tidak sedikit orang tua yang melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anak. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Powell, Farrow dan Meyer (2011) bahwa 25 – 50% orang tua melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anaknya.

Gambaran Konsumsi Pangan Keluarga

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa gambaran konsumsi pangan keluarga terdapat dua kategori, yaitu kurang dan cukup dengan menggunakan instrumen penelitian berupa *food recall*. Adapun hasil dalam penelitian ini sebagian besar responden sebanyak 23 (88,5%) termasuk dalam kategori cukup, sedangkan sebanyak 17 (60,7%) termasuk dalam kategori kurang. Konsumsi pangan keluarga yang cukup merupakan konsumsi yang sesuai dengan jenis makanan, frekuensi makanan dan variasi menu yang dikonsumsi oleh anggota keluarga.

Analisis peneliti, responden masuk dalam konsumsi pangan keluarga kategori cukup disebabkan karena menu makanan dikeluarga lebih beragam, walaupun pada orang tua khususnya bapak sebagai kepala rumah tangga yang mencari nafkah instesitas

waktu lebih banyak diluar rumah tetapi responden sering membawa bekal makanan dari rumah. Sedangkan responden dengan konsumsi pangan keluarga kategori kurang mengatakan bahwa konsumsi yang kurang beragam bahkan sering monoton/tidak berubah tiap harinya. Hal ini dilatarbelakangi oleh faktor ekonomi keluarga yang kurang mencukupi. Faktor ekonomi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi suatu keluarga terutama dalam konsumsi pangan.

Tabel 10. Distribusi frekuensi konsumsi pangan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

No	Kategori	F	%
1.	Cukup	29	53,7
2.	Kurang	25	46,3
Total		54	100,0

Standar penilaian terdapat 3 domain ditentukan dari hasil pengamatan dan dianalisis dengan langkah-langkah berikut:a) Jenis makanan, dikatakan “buruk” jika dalam 1 hari mengkonsumsi ≤ 4 jenis bahan makanan yang berbeda, “sedang” jika dalam 1 hari mengkonsumsi $\leq 5-10$ jenis bahan makanan yang berbeda, “baik” jika dalam 1 hari minimal mengkonsumsi 10 atau lebih bahan makanan yang berbeda. b)Frekuensi makanan, dikatakan “kurang” jika dalam 1 harinya $<2x$ makan tanpa makanan selingan, “sedang” jika dalam 1 harinya $<3x$ makanan utama tanpa selingan atau $2x$ makanan utama dan $1x$ makanan selingan, “baik” jika dalam 1 harinya $3x$ makanan utama dan $1-2x$ makanan selingan, c) Variasi menu, dikatakan “kurang” jika terdiri dari <4 jenis hidangan, “cukup” jika terdiri dari $4-5$ jenis hidangan, “baik” jika terdiri dari >5 jenis hidangan). Kriteria penilaian dibagi menjadi dua kategori:1) Kurang, bila minimal 2 dari domain hasil ukur bernilai tidak baik dan 2) Cukup, bila minimal 2 dari domain hasil ukur bernilai baik.

Peneliti juga menemukan beberapa fakta dari hasil wawancara responden terkait konsumsi pangan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Ada balita dalam 1 hari terbiasa mengkonsumsi nasi dan tanpa lauk (kuah

saja), dalam 1 hari <2x makan utama tanpa selingan. Ada balita yang makan makanan yang sama setiap harinya/tidak bervariasi. Orang tua/ pengasuh membiarkan balitanya mengkonsumsi makanan cepat saji seperti pizza, spaghetti dengan alasan susah makan.

Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), diperoleh p value = 0,033 ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna praktik pemberian makan dengan kejadian stunting balita. Pada hasil analisis tersebut berarti anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor yang dalam praktik pemberian makan yang kurang mengalami kejadian stunting kategori pendek lebih tinggi sebesar 29 (85,3%) daripada anak balita dengan praktik pemberian makan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Niga (2016) menyatakan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami

kejadian stunting dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik. Hal ini berarti, peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam mencukupi kebutuhan nutrisi anak, peran ibu dalam praktik pemberian makan sangat menentukan status gizi dan kualitas tumbuh kembang anak balitanya. Hasil penelitian Hendrayati (2015) pada anak usia 12-60 bulan melaporkan bahwa praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor penentu kejadian stunting, terutama frekuensi dan konsistensi pemberian makan.

Adanya hubungan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting balita dapat disebabkan karena ibu yang memiliki balita stunting dalam praktik pemberian makan kurang tepat antara lain selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang ia inginkan, jarang menyediakan berbagai makanan bergizi untuk balitanya di setiap hidangan yang disajikan dirumah, membiarkan anak makan makanan apapun tanpa memperhatikan makanan tersebut bergizi tinggi atau tidak untuk balitanya. Makanan yang bergizi seperti susu, buah-buahan, sereal, dll.

Tabel 11. Analisis hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

Praktik Pemberian Makan	Stunting				Total		p-value
	Sangat Pendek		Pendek		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	9	45,0	11	55,0	20	100,0	0,033
Kurang	5	14,7	29	85,3	34	100,0	
Total	14	25,9	40	74,1	54	100,0	

Hubungan Konsumsi Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), diperoleh p value = 0,044 ($p < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita. Pada hasil analisis tersebut berarti orang tua/pengasuh yang

melakukan konsumsi pangan keluarga kurang yang memiliki anak bertubuh pendek sebanyak 23 (88,5%), lebih besar dibandingkan dengan orang tua/pengasuh yang konsumsi pangan keluarga cukup sebesar 17 (60,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang diungkapkan oleh Al Faiqoh (2018) yang dilakukan di Semarang menunjukkan ada hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan, terlihat dari sebagian besar

(87%) dan (100%) anak yang tingkat kecukupan energi dan proteinnya baik memiliki status gizi TB/U normal. Menurut Sulistyoningih (2011) mengungkapkan ketidakseimbangan asupan kebutuhan zat gizi dapat menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang.

Tabel 12. Analisis hubungan konsumsipangan_keluarga dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, Januari 2020 (n= 54)

Konsumsi Pangan Keluarga	Stunting						P Value
	Sangat Pendek		P		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Cukup	11	39,3	17	60,7	28	100,0	0,044
Kurang	3	11,5	23	88,5	26	100,0	
Total	14	25,9	40	74,1	54	100,0	

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik balita sebagian besar balita berusia 1 - < 3 tahun (51,9%), dan berjenis kelamin laki-laki (59,3%). Gambaran karakteristik keluarga sebagian besar responden usia 21 – 35 tahun (74,1%), tingkat pendidikan terakhir SD/ sederajat (38,9%) dan pendapatan per bulan dibawah UMK Kabupaten Banyumas yaitu Rp. 1.750.000,- (79,6%). Gambaran kejadian stunting sebagian besar balita kategori pendek (74,1%). Gambaran praktik pemberian makan sebagian besar responden dalam praktik pemberian makan kurang (63,0%). Gambaran konsumsi pangan keluarga sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup (88,5%). Berdasarkan uji statistik, ada hubungan praktik pemberian

makan dengan kejadian stunting balita ($p=0,033$) di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor dan ada hubungan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita ($p=0,044$) di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Kabupaten Banyumas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Dosen Pembimbing Skripsi saya, Kepala Puskesmas Kalibagor, dan kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Faiqoh RB, Suyatno, Apoina Kartini A. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Daerah Pesisir (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 6, Nomor 5, Oktober 2018.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L. dan Farapti. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, II(1), pp. 61-69.

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita tahun 2019 Puskesmas Kalibagor

Data PSG Posyandu di Kecamatan Kalibagor tahun 2018

- Haile D, Azage M, Mola T, Rainey R (2016). Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in ethiopia: spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 1(16):49.
- Hendrayati. (2015). Analysis of determinant factors in stunting children aged 12 to 60 months. *Biochem Physiol Open Access* 2015;5:10-3.
- Himawan, A.W. (2006). Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di kelurahan Sekaran kecamatan Gunungpati Semarang. Skripsi. UNS. Diakses: <https://www.scribd.com/doc/167320281/Karakteristik-Ibu-Dgn-Status-Gizi> [tanggal 11 Januari 2020].
- Jayanti, NE. (2016). Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Dan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan. Skripsi. Jember. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- _____. (2018). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf [diakses pada 9 Oktober 2019].
- _____. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Pusat Data dan Informasi: Jakarta.
- Lee J, Houser RF, Must A, de Fulladolsa PP, & Bermu-dez OI. (2010). Disentangling nutritional factors and household characteristics related to child stunting and maternal overweight in Guate-mala. *Economics and Human Biology*, 8(2), 188—196.
- Maharani, SDS., Wulandari, SR., Melina, F. (2018). Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 7, No. 1 Januari 2018.
- Medhin, G., Hanlon, C., Dewey, M., Alem, A., Tesfaye, F., Worku, B., Tomlinson, M., Prince, M. (2010). Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Age Six and Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort. Mdhin et al. *BMC Public Health*, 10:27. Diakses: www.biomedcentral.com [tanggal 01 Januari 2020].
- Musher-Eizenman D, Holub S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007;32:960–72.
- Niga, DM., & 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. *Jurnal Wiyata*, Vol 3, No 2 [diakses pada 1 Oktober 2019].
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175—180.

Powell, F. C., Farrow, C. V., & Meyer, C. (2011). Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practice and behaviours. *Appetite*, 57, 683-692.

Profil Puskesmas Kalibagor tahun 2018

Purwani, E. (2013). Pola Pemberian Makan dengan Staus Gizi Anak Usia 1 sampai 5 Tahun dikabunan Taman Pernalang. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). Situasi Balita Pendek. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI. Diakses: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/16061400001/situasi-balita-pendek.html> [tanggal 18 Oktober 2019].

Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu. Yogyakarta: 46-50.

Sediaoetama, Ahmad, Djaeni. (2006). Ilmu Gizi. Jilid I. Cetakan Keenam, Dian Rakyat : Jakarta.

United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. (2018). Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates.

Welasasih, BD., Wirjatmadi, RB. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 8, No. 3 Maret 2012: 99-104

WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Geneva, switzerland: WHO Document Production Service. Diakses: https://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf [tanggal 14 Oktober 2019].

WHO. (2018). Child Stunting Data Visualizations Dashboard. <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en>