

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Alalak Selatan terletak di jalan Komp. Dasamaya 2 Blok K, Alalak Selatan, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Alalak Selatan yang terletak ditepian sungai Barito dengan bentuk bentang wilayah yang datar dengan permukaan tanah dataran rendah, kemiringan antara 0,13% dengan susunan geologi terutama bagian bawahnya di dominasi oleh lempung dengan sisipan pasir halus dan endapan alivium yang terdiri dari lempung hitam keabuan dan lunak. Luas wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan adalah 464,75 Ha yang terbagi menjadi 3 wilayah kerja yaitu Kelurahan Alalak Selatan, Kuin utara, dan Pangeran. Luas Kelurahan Alalak Selatan sendiri 158,80 Ha dengan persentase terhadap wilayah kerja PKM Alalak Selatan sebesar (35%), Kuin Utara 104,45 Ha (23%), dan Pangeran 190 Ha (42%).

Batas-Batas wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan sebagai berikut:

a. Kelurahan Alalak Selatan

Sebelah utara	: Kelurahan Alalak Utara
Sebelah Barat	: Kabupaten Batola
Sebelah Selatan	: Kelurahan Kuin Cerucuk
Sebelah Timur	: kelurahan Kuin Utara

b. Kelurahan Kuin Utara

Sebelah Utara	: Kelurahan Alalak Utara
Sebelah Barat	: Kelurahan Alalak Selatan
Sebelah Selatan	: Kelurahan Kuin Selatan

Sebelah Timur : Kelurahan Pangeran

c. Kelurahan Pangeran

Sebelah Utara : Kelurahan Alalak Utara

Sebelah Barat : Kelurahan Kuin Utara

Sebelah Selatan : Kelurahan Kuin Selatan

Sebelah Timur : Kelurahan Kuin Raya

2. Demografi

Kebijakan pembangunan kependudukan diarahkan pada peningkatan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Umur Harapan Hidup (UHH) sebagai salah satu indikator IPM bidang kesehatan. UHH wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan tahun 2016 mengalami peningkatan berbarengan dengan UHH kota Banjarmasin. Laju pertumbuhan penduduk tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Kepadatan penduduk pada wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan pada tahun 2017 adalah kelurahan Alalak Selatan 13.490 jiwa/km², Kuin Utara 11.722 jiwa/km², dan Pangeran 12.196 jiwa/km², dengan total jumlah penduduk berjumlah 37.048 jiwa/km².

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kesehatan di Puskesmas Alalak Selatan terdapat 1 buah gedung puskesmas induk, 1 buah gedung Puskesmas Pembantu (pustu), 2 buah Pusat Kesehatan Desa (Poskesdes), 23 buah Posyandu Balita, 2 buah Posyandu Lansia dan 2 buah UPOK.

Sarana Unit Pelayanan di Puskesmas Alalak Selatan ada 15 ruangan yang terdiri dari:

- a. Ruang Kepala Puskesmas
- b. Ruang Loker/Pendaftaran
- c. Ruang klinik umum/dewasa

- d. Ruang Klinik Gigi
- e. Ruang Klinik KIA dan KB
- f. Ruang Klinik Gizi dan Imunisasi
- g. Ruang Klinik Anak
- h. Ruang Apotik dan Gudang Obat
- i. Ruang Laboratorium sederhana
- j. Ruang Konsultasi PKPR
- k. Ruang Tata Usaha
- l. Ruang Konseling dan Sanitasi
- m. Aula dan Rapat
- n. Kamar Mandi/WC
- o. Dapur

Sarana transportasi Puskesmas ada 5 buah kendaraan roda 2 dan 1 buah mobil puskesmas keliling.

B. Hasil Penelitian dan Analisa Data

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Hasil penelitian ini didapatkan 63 responden dengan gambaran umum responden yaitu umur, jenis kelamin, riwayat berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI.

1. Kejadian Stunting

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi balita menurut standar defisiensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

Klasifikasi standar defisiensi	F	%
<i>Stunting</i>	52	82,5
<i>Severely Stunting</i>	11	17,5
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebanyak 52 orang (82,5%) balita mengalami stunting.

2. Karakteristik Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi balita menurut karakteristik umur di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

Klasifikasi Umur	F	%
24-36 bulan	22	34,9
37-59 bulan	41	65,1
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa umur balita dengan stunting lebih banyak terdapat pada umur 37-59 bulan sebanyak 59 orang (65,1%), sedangkan balita dengan umur 24-37 orang sebanyak 22 orang (34,9%).

3. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

Klasifikasi Jenis Kelamin	F	%
Laki - Laki	32	50,8
Perempuan	31	49,2
Total	63	100,0

Berdasarkan data dari tabel 4.3 bahwa balita yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada anak laki-laki sebanyak 32 (50,8%) orang sedangkan pada anak perempuan sebanyak 31 (49,2%) orang.

4. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu berat badan lahir rendah <2500 gram dan berat badan lahir normal >2500 gram.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir pada balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin.

Klasifikasi Berat Badan Lahir	F	%
BBLR (<2500 gram)	11	17,5
BBLN (2500 gram)	52	82,5
Total	63	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.3 bahwa balita dengan berat badan lahir rendah sebanyak 11 orang (17,5%) sedangkan berat badan lahir normal sebanyak 52 orang (82,5%).

5. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin

ASI Eksklusif	F	%
Ya	31	49,2
Tidak	32	50,8
Total	63	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.4 bahwa sebanyak 31 orang (49,2%) diberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 32 orang (50,8%) tidak diberikan ASI Eksklusif.

6. Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian MP-ASI pada balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin.

MP-ASI	F	%
6 bulan	58	92,1
< 6 bulan	5	7,9
Total	63	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.5 bahwa sebanyak 58 orang (92,1%) diberikan MP-ASI usia 6 bulan dan sebanyak 5 orang (7,9%) diberikan MP-ASI usia <6 bulan.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan bahwa balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan didapatkan persentase sebanyak 82,5%. Anak bertubuh pendek (*stunting*) merupakan indikasi buruknya status gizi. Kondisi tersebut sekaligus mengindikasikan otak tak mendapat asupan cukup, sehingga kecerdasan anak sangat rendah, *stunting* masih menjadi masalah utama pemenuhan gizi anak Indonesia.

Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sehingga melampaui deficit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009). *Stunting* dan *severely stunting* pada balita merupakan salah satu masalah besar yang mengancam pengembangan sumber daya manusia. Pada tahun 1995, diperkirakan angka *stunting* pada balita telah

mencapai lebih dari 208 juta dan 206 juta diantaranya berada di negara berkembang. Lebih dari dua per tiga (70%) balita stunting berada di Asia. Pada saat ini angka global stunting pada balita adalah 178 juta (World Vision,2009).

Stunting merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya. *Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek sehingga melampaui deficit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (MCN,2009). *Stunting* adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (-2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan yang digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi pada anak (Kemenkes, 2012).

Pencegahan dari program pemerintah yaitu dengan cara memberikan ASI eksklusif pada bayi (0-6 bulan) untuk memenuhi zat gizi bayi dan mengurangi terjadinya penyakit infeksi. Sebaliknya pada bayi berusia 6-12 bulan diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) karena ASI saja tidak cukup memenuhi zat gizi bayi, perilaku hidup sehat dan bersih dengan membiasakan mencuci tangan sebelum mengolah makanan atau makan dan sesudah makan, membiasakan sarapan pagi, pemberian imunisasi secara lengkap dan mengukur tinggi badan anak secara teratur (Almatsier, 2011).

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks *antropometri* tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai

pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang akibat dari gizi yang tidak memadai. Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.

Gagal tumbuh yang terjadi akibat kekurangan gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Apabila prosesnya tidak normal karena berbagai gangguan diantaranya karena kekurangan gizi, maka proses tumbuh kembang terganggu. Akibatnya terjadi ketidaknormalan dalam bentuk tubuh pendek, meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Barker, 2007).

Peningkatan asupan energi protein diperlukan untuk bayi dan anak-anak yang *stunting* dan yang tumbuh dalam rangka untuk mengejar ketinggalan. Kekurangan energi protein yang berlangsung lama akan menimbulkan gizi buruk, kekurangan gizi selama kehidupan awal dapat menyebabkan gangguan permanen fungsi kognitif (Adair, 2004).

2. Kelompok Umur

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan didapatkan bahwa balita dengan kejadian *stunting* lebih tinggi pada kelompok umur 37-59 bulan sebanyak 41 orang (65,1%). Dilihat dari persentasenya kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada anak berusia 37-59 bulan. Hal itu dikarenakan penyakit kurang energi dan protein merupakan bentuk malnutrisi terutama terdapat pada anak-anak dibawah umur lima tahun dan kebanyakannya berada di negara-negara berkembang. Umur yang paling rawan adalah balita. Oleh karena itu, pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu, masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian

anak sehingga diperlukan perhatian khusus (Soetjiningsih, 2004). Setelah itu, ada kecenderungan anak umur 24-59 bulan menderita status gizi kurang disebabkan oleh asupan gizi yang diperlukan untuk anak seusia ini meningkat. Secara kemungkinan lainnya adalah keterpaparan anak dengan faktor lingkungan sehingga akan lebih mudah sakit. Selain itu, pada umur ini balita belum dapat menentukan makanannya sendiri dan sering makan anak balita sudah ditentukan jumlahnya dan tidak ditambah lagi.

Laju pertumbuhan pada tahun pertama kehidupan adalah lebih cepat dibandingkan pada usia lainnya. Antara kelahiran dan usia 1 tahun, panjang badan anak-anak rata-rata meningkat panjang badan dengan 50%, menjadi tiga kali berat lahir mereka. Lingkar kepala meningkat sepertiga. Selama tahun kedua kehidupan laju pertumbuhan melambat terjadi perubahan bentuk yaitu anak ramping dan lebih berotot (Rudolf dan Levene, 2006).

Jika dilihat dari umur balita, ternyata kejadian stunting lebih banyak terdapat pada usia 24-59 bulan. Berdasarkan penelitian Ramli et al (2009) yang dilakukan di provinsi Maluku, Indonesia, prevalensi stunting anak usia 12-59 bulan adalah 38,4%.

3. Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan terdapat balita dengan kejadian *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (50,8%). Dilihat dari persentasenya bahwa anak perempuan dengan kejadian stunting (49,2%) hampir sama dengan persentase jenis kelamin laki-laki. Karena pertumbuhan anak laki-laki dan perempuan sama-sama mengalami pertumbuhan pada masa kanak-kanak.

Perempuan lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energy lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan, dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda (Almatsier, 2001).

Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena ukuran tubuh laki-laki lebih besar dimana membutuhkan asupan energi lebih besar pula sehingga bila asupan makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan (Grewin M *et al*, 2004).

Sebuah studi meta analisis di 10 negara Sub-saharan Afrika menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada anak usia (0-59 bulan) laki-laki lebih (40%) dibandingkan dengan anak perempuan (36%) (Wamani H *et al*, 2007). Menurut Rosha *et al* (2012) menunjukkan bahwa anak perempuan memiliki efek protektif atau resiko lebih rendah 29% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak laki-laki.

Baik laki-laki maupun perempuan memiliki probabilitas untuk menjadi *stunting*. Namun dengan pola asuh yang baik sebenarnya *stunting* dapat dicegah. Dari penelitian di Alalak Selatan ini kejadian *stunting* antara anak laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan yang jauh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.

4. Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan dari penelitian yang di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan didapatkan bahwa kejadian *stunting* balita dengan Berat Badan Lahir Normal sebanyak 52 orang (82,5%). Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan juga mencerminkan secara mendasar kualitas perkembangan intra uterin dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya (Awwal et al, 2004).

Berdasarkan penelitian dari Nasikhah (2012) menyatakan secara statistik berat badan lahir tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting*, hal ini terjadi karena efek berat badan lahir terhadap *stunting* terbesar pada usia 6 bulan awal, kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Bila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka ada kemungkinan balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal. Pertumbuhan setelah usia 6 bulan lebih dipengaruhi oleh pola asuh makan ibu yang baik dalam pemberian ASI eksklusif, MP-ASI maupun perawatan kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan ini bahwa balita yang lahirnya dengan BBLN lebih banyak mengalami *stunting* sehingga BBLR tidak menjadi faktor utama penyebab balita itu *stunting*. BBLR memang menjadi faktor penting dalam kejadian *stunting*, namun besar pula kemungkinan balita yang lahir dengan berat badan normal untuk menjadi *stunting*. Karena selain faktor berat lahir, *stunting* juga dipengaruhi oleh faktor asupan nutrisinya. Balita yang lahir dengan berat badan normal jika pada proses pertumbuhannya kurang asupan energi dan protein maka hal ini dapat pula menyebabkan seorang balita yang tadinya normal menjadi *stunting*.

Teori lain menyatakan bahwa berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

5. Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Asupan makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini (0-24 bulan) adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan makanan dan atau minuman lain (terkecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan didapatkan bahwa persentase balita *stunting* yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 31 orang (49,2%).

Dari penelitian yang di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak di dapatkan bahwa anak yang diberikan ASI secara eksklusif hampir sama persentase kejadian *stunting* dengan anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* terdapat faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status Gizi ibu hamil, berat badan lahir, panjang badan lahir dan Mp ASI (Kemenkes R.I, 2012).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ardiyah (2015) bahwa kejadian *stunting* pada anak balita lebih banyak dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI Eksklusif. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif

menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang optimal.

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada balita. Pemberian ASI yang rendah dan makanan pendamping ASI terlalu dini dapat meningkatkan resiko *stunting* karena anak cenderung lebih rentan terkena penyakit infeksi (Riyadi & Hadi, 2013).

6. Riwayat Pemberian MP-ASI

Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan bahwa persentase balita stunting yang diberikan makanan pendamping ASI 6 bulan lebih tinggi sebanyak 58 orang (92,1%).

Bayi yang terlalu awal atau terlambat mendapatkan MP-ASI bisa mengalami peningkatan risiko kesakitan yaitu kurangnya faktor perlindungan, MP-ASI tidak sebersih ASI, tidak mudah dicerna seperti ASI dan meningkatkan risiko alergi. Menurut Kemenkes (2014) cara pemberian MP-ASI dengan cara yaitu memberikan perhatian disertai senyum dan kasih sayang, tatap mata anak dan ucapan kata-kata yang mendorong anak untuk makan, beri makan anak dengan sabar dan tidak tergesa-gesa, tunggu bila anak berhenti makan dan suapi lagi setelah beberapa saat, jangan dipaksa, biarkan anak mencoba berbagai bahan makanan, rasa dan tekstur agar anak suka makan, dan beri makanan yang dipotong kecil, sehingga anak dapat belajar memegang dan makan sendiri.

Usia 6 – 12 bulan merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik motorik maupun kognitif. Hal ini sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas asupan ASI dan MP – ASI yang diberikan dan diasup oleh bayi. Pada masa ini, pemenuhan kebutuhan gizi bayi perlu diperhatikan karena berdampak pada pencapaian tumbuh – kembang yang optimal pada masa selanjutnya. Selain itu, pada masa ini juga bayi sangat rentan mengalami kekurangan zat gizi dan beresiko mengalami gagal tumbuh dan stunting dimasa depan (Afifah, 2007).

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi juga disesuaikan kebutuhan dan anjuran pemberian MP – ASI yang telah disepakati

DEPKES RI. Jenis makanan tersebut meliputi makanan lumat yaitu makanan yang hancurkan atau di saring, seperti bubur susu, bubur sum – sum, papaya saring atau pisang yang di kerok, tomat saring juag nasi tim saring. Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan air cukup banyak, seperti bubur nasi, bubur ayam maupun nasi tim. Makanan padat, adalah makanan lunak yang tidak tampak berair yang disebut juga makanan keluarga. Seperti lontong, kentang rebus dan biskuit (Adriani, 2011).

Pola asuh pemberian makan yang dilakukan oleh ibu pada subyek penelitian tidak sesuai dengan anjuran DEPKES RI, yaitu pola makan pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi – umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang – kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh – kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah satunya yang berdampak pada stunting. Pola makan bayi juga perlu menjadi perhatian ibu dimana pola makan bayi harus sesuai dengan usia bayi. DEPKES juga menjelaskan bahwa pada bayi 0 – 6 bulan cukup diberi ASI saja, pada usia 6 – 8 bulan bayi tidak hanya diberi ASI tetapi disertai pemberian makan lumat, usia 9 – 11 bulan bayi masih tetap diberi ASI dan makanan lembik serta pada usai 12 – 23 bulan bayi selain di beri ASI juga sudah diperbolehkan makan makanan keluarga. (Adriani, 2011).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pola asuh pemberian makan pada balita stunting usia 6 – 12 bulan diperoleh pola

asuh ibu dari hasil pengamatan peneliti kurang tepat dimana beberapa ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pola asuh pemberian makan ibu kepada balita mengikuti pola asuh makan pada umumnya yang terjadi pada masyarakat setempat. Ibu subyek memberikan makan kepada anaknya sesuai dengan bahan makanan yang tersedia didalam rumah tangga seperti nasi dan sayur saja. Pola pemberian makan kepada anak mengikuti kemauan anaknya saja. Salah satu yang terjadi adalah apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan (Loya dan Nuryanto, 2017).

Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Hal lain yang mempengaruhi kondisi anak yang normal adalah komposisi dari makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi, ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk anaknya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Asupan makanan yang tidak memenuhi kecukupan dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan anak.