

**GAMBARAN SOSIAL EKONOMI, PENDIDIKAN IBU DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DAPET
KECAMATAN BALONGPANGGANG**

*Social Economic Description, Mother's Education and Feeding Patterns to Stunting
Toddlers in the Work Area of Health Centers in Balongpanggung District*

¹Ihda Sholihatun Nisa', ¹Eka Srirahayu Ariestiningsih, ¹Desty Muzarofatus Sholikhah
¹Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

ABSTRACT

Stunting is a form of malnutrition which is characterized by an indicator of height according to age. The purpose of this study was to determine the socio-economic description, mother's education and feeding patterns to stunting toddlers in the Dapet Health Center work area, Balongpanggung District. This research method is descriptive observational. The population in this study was 90 stunting toddlers who were taken by purposive sampling technique. The independent variables in this study were socioeconomic, maternal education and feeding behavior. The dependent variable in this study is stunting. Collecting data using a questionnaire. Analysis of the data used is univariate analysis. The results of the study with 71 samples showed that as many as 98.6% of toddlers who experienced short stunting and 1.4% of toddlers who experienced very short stunting. The socioeconomic status of stunting toddlers is less than the Gresik Regency UMK 70.5%, more than the Gresik Regency UMK 29.5%. Low maternal education for stunting toddlers 56.3%. Stunting toddlers with high maternal education 43.6%. The feeding pattern of stunting toddlers is seen from exclusive breastfeeding, complementary feeding, feeding frequency, feeding size, feeding texture, feeding variations, food processing methods.

Keywords: *stunting, socioeconomic, education, feeding*

ABSTRACT

Stunting merupakan salah satu bentuk gizi yang kurang yang ditandai dengan indikator tinggi badan menurut umur. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui Gambaran Sosial Ekonomi, Pendidikan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Balita *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Dapet Kecamatan Balongpanggung. Metode penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah 90 balita *stunting* Yang diambil dengan teknik Purposive sampling. Variabel independen pada penelitian ini adalah sosial ekonomi, pendidikan ibu dan perilaku pemberian makan. Variabel dependent pada penelitian ini adalah *stunting*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian dengan 71 sampel menunjukkan bahwa sebanyak 98,6% balita yang mengalami *stunting* pendek dan 1,4% balita yang mengalami *Stunting* dsangat pendek. Sosial ekonomi balita *stunting* kurang dari UMK Kabupaten Gresik 70,5 %, lebih dari UMK Kabupaten Gresik 29,5 %. Pendidikan ibu rendah Balita *Stunting* 56,3%. Balita *Stunting* dengan pendidikan ibu tinggi 43,6%. Pola pemberian makan pada balita *stunting* dilihat dari pemberian ASI eksklusif, Pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian makan, ukuran pemberian makan, tekstur pemberian makan, variasi pemberian makan, cara pengolahan makanan.

Kata kunci: *stunting, sosial-ekonomi, pendidikan, makan*

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini mempunyai masalah *triple burden*, yaitu merupakan penyakit yang mengalami peningkatan insidensinya, di Indonesia diantaranya adalah *stunting*, *wasting*, obesitas dan kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Berbagai masalah gizi tersebut mempunyai dampak di seluruh siklus hidup serta gangguan jangka panjang pada periode kritis pertumbuhan dan perkembangan, yakni selama 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Risksedes 2018).

Masalah gizi *Stunting* dapat mempengaruhi kesehatan pada balita. Dampak dari terjadinya *stunting* dibagi menjadi 2 yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek akibat terjadinya *stunting* yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, tidak optimal perkembangan dan pertumbuhan fisik, terganggunya perkembangan otak, gangguan metabolisme pada tubuh, dan kecerdasan. Sedangkan jangka panjang akibat dari *Stunting* yaitu postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa, disabilitas pada usia tua, mudah sakit, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, kegemukan, stroke, munculnya penyakit diabetes, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah. *Stunting* juga dapat mempengaruhi ekonomi yang ada di Indonesia. *Stunting* bisa menghambat produktivitas dan pertumbuhan ekonomi yang berakibat hilangnya 11% *Gros Domestic Product* (GDP). Sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam pertumbuhan tinggi badan anak. Sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih beresiko mengalami *Stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan terjadinya risiko terjadinya malnutrisi (Lubis, 2017).

Tingkat sosial ekonomi keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, jika pendidikan orang tua tinggi maka

semakin besar peluang untuk mendapatkan penghasilan yang cukup dan hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat. Masalah gizi kurang disebabkan karena ketidakcukupan pangan dan zat-zat gizi tertentu juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makan serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita (Unicef, 2013).

Indonesia termasuk negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di South-East Asian Region setelah Timor Leste dan India. Meskipun persentase *stunting* di Indonesia turun dari 37,8% di tahun 2013 di tahun 2018 sebesar 30,8% menjadi 27,67% di tahun 2019, namun angka ini masih tergolong tinggi. Sedangkan Prevalensi *stunting* di tingkat provinsi masih sangat tinggi, terdapat 2 provinsi yaitu Sulawesi barat 39,7% dan Nusa Tenggara Timur 38,7%. Prevalensi balita pendek (*Stunting*) di Jawa Timur tergolong tinggi yaitu 32,5%.

Kecamatan Balongpanggang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur Indonesia. Mayoritas penduduk Kecamatan Balongpanggang berprofesi sebagai petani. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Gresik tahun 2018 sebesar 12,4% dan pada tahun 2019 sebesar 11,1%. Kecamatan Balongpanggang tepatnya di wilayah kerja puskesmas Dapet, prevalensi *stunting* mencapai 19,17% yaitu 1.342 anak termasuk dalam kategori tinggi (Dinkes Gresik, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sosial ekonomi, pendidikan ibu dan pola pemberian makan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dapet Kecamatan Balongpanggang.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian yang digunakan dipenelitian ini bersifat observasional deskriptif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dapet Kecamatan Balongpanggang Kabupaten Gresik, pada bulan April sampai Agustus tahun 2021.

Jumlah dan cara pengambilan sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 71 balita yang mengalami *stunting*, dengan teknik pengambilan *Purposive sampling*.

Jenis dan cara pengumpulan data

Teknik pengambilan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data identitas, data sosial ekonomi, data pemberian makan. Sedangkan data sekunder adalah data status gizi. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Pengolahan dan analisis data

Data yang diperoleh diolah menggunakan Microsoft Excel dengan beberapa tahapan diantaranya, *editing*, *coding*, *tabulating*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran status gizi *stunting*

Stunting didefinisikan dimana keadaan tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD dibawah median tinggi badan dan panjang badan (Manary dan Solomons, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan dari 71 balita berusia 6-24 bulan sebanyak 70 anak (98,6%) dengan kategori balita *stunting* pendek dan 1 anak (1,4%) dengan kategori balita *stunting* sangat pendek.

Masalah gizi terutama *stunting* pada baduta dapat menghambat perkembangan anak dan berdampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga

menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Pada akhirnya, efek jangka panjangnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi negara, meningkatnya angka kemiskinan dan memperluas ketimpangan sosial. Usia anak 12 bulan lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan anak usia <12 bulan. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh (UNICEF 2012 dan WHO, 2010).

Gambaran *stunting* berdasarkan status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013). Keluarga dengan status ekonomi baik dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik serta pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak (Bishwakarma, 2011).

Hasil penelitian ini diperoleh status sosial ekonomi keluarga rendah yang dominan yaitu 49 (69,1%). Menurut peneliti hal ini bisa menjadi salah satu penyebab rendahnya daya beli terhadap pangan untuk mencukupi kebutuhan pangan keluarga terutama untuk balita. Daya beli keluarga yang rendah sangat erat kaitannya dengan semua zat gizi yang dikonsumsi dan diperukan oleh tubuh balita.

Rendahnya pendapatan keluarga yang miskin dan kurangnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling menentukan tentang kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Nuraeni, 2008).

Gambaran *stunting* berdasarkan Pendidikan ibu

Pendidikan seorang ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya kejadian pendek pada anak balita. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian pendek (Afia Amin, 2014).

Hasil penelitian ini diperoleh pendidikan ibu rendah yang dominan yaitu 35 (49,2%). Menurut peneliti hal ini dapat mempengaruhi derajat kesehatan keluarga terkait peranan ibu pada pembentukan kebiasaan makan anak, pemilihan bahan makanan, dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga.

Tingkat pendidikan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia (Semba et al, 2008). Tinggi rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap kesehatan, proses kehamilan dan pasca persalinan serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan juga diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suhardjo, 2003).

Gambaran *stunting* berdasarkan pola pemberian makan

Pemberian ASI eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa ada makanan yang lain pada bayi berumur 0-6 bulan (DEPKES RI, 2007). Bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi karena ASI makanan terbaik bayi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* termasuk dalam kategori non ASI eksklusif sebanyak 47 (66,1%). Menurut peneliti pemberian non ASI eksklusif dapat mempengaruhi pertumbuhan pada balita terutama pada

tinggi badan. Selain itu balita dengan pemberian non ASI eksklusif juga rentan terkena penyakit dan mengalami gizi buruk.

Manfaat dari ASI Eksklusif salah satunya dapat 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 banyak dan dapat diserap tubuh sehingga memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*. Balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif sangat rentan terserang penyakit (Prasetyono, 2009).

Pemberian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi berusia lebih dari 6 bulan dan mengandung zat gizi dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI (Lestari et al, 2014). Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari ASI menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jumlah, jenis, distribusi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua et al, 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pertama yang lebih dominan yaitu balita *Stunting* kategori pendek dengan pemberian MP-ASI usia 6 bulan sebanyak 62 (87,3%). Hal ini menunjukkan bahwa 87,3% ibu balita sudah memberikan MP-ASI pada usia 6 bulan sesuai dengan yang dianjurkan. Menurut peneliti pemberian MP-ASI di usia 6 bulan sebagai pelengkap zat gizi pada ASI yang kurang dengan usia anak yang semakin bertambah. Dengan usia anak bertambah maka kebutuhan zat gizi anak bertambah, sehingga perlu adanya MP-ASI untuk melengkapi. Selain itu, MP-ASI juga mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan

dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan balita untuk mengunyah, menelan dan beradaptasi terhadap makanan baru. Waktu pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan khususnya pada pencernaan seperti diare, konstipasi, infeksi usus.

Tekstur pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa 67 (94,3%) balita *stunting* tidak diberikan makanan berupa makanan keluarga. Balita dengan usia 9-12 bulan diberikan tekstur makanan berupa bubur kental, dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 67 (94,3%) balita *stunting* dengan kategori pendek yang diberikan makanan dengan tekstur bubur kental. Dari hasil penelitian balita dengan usia 12-24 bulan diberikan tekstur makanan dari bubur kental menuju makanan keluarga. Dari hasil penelitian hal ini sesuai bahwa 67 (94,3%) balita *stunting* pendek tidak diberikan tekstur makanan berupa bubur kental.

Pemberian MP-ASI dengan tekstur makanan yang tepat dapat merangsang pertumbuhan gigi pada balita. Pemberian MP-ASI dengan tekstur makanan berubah sesuai dengan usia balita. Pemberian makanan dengan tekstur yang sesuai dari mulai umur 6 bulan berupa bubur halus, lembut dan kental sampai umur 12-24 bulan diberikan makanan keluarga.

Variasi pemberian MP-ASI

Penelitian ini menunjukkan bahwa balita *stunting* kategori pendek usia 6-9 bulan yang dominan yaitu tidak diberikan buah sebanyak 69 (97,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita belum mengkonsumsi buah. Mineral berperan dalam pertumbuhan anak balita karena fungsinya untuk kekebalan tubuh (Azmy dan luki, 2018).

Selain buah balita juga sangat penting untuk mengkonsumsi sumber protein, pada penelitian ini balita *Stunting* kategori pendek usia 6-9 bulan yang diberikan asupan protein hewani dan nabati setiap

kali makan sebanyak 49 (69,1%). Hal ini menunjukkan 69,1% balita *stunting* sudah mengkonsumsi protein nabati dan protein hewani setiap kali makan. Protein merupakan salah satu zat gizi yang mempunyai peran sangat penting sebagai pembangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein memiliki fungsi lain dalam tubuh yaitu sebagai pertumbuhan dan pemeliharaan, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mangangkut zat-zat gizi dan sumber energi (Almatsier, 2016).

Selain itu, sumber karbohidrat harus diberikan kepada balita. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa variasi makanan usia 9-12 bulan yang dominan adalah balita *Stunting* kategori pendek yang tidak diberikan makanan berupa nasi biasa sebanyak 61 (85,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variasi makanan yang dominan pada balita usia 12-24 bulan yang dijadikan sampel adalah jumlah balita *Stunting* kategori pendek yang diberikan makanan nasi biasa sebanyak 69 (97,2%). Berdasarkan Variasi makanan yang balita *Stunting* kategori pendek usia 12-42 bulan yang tidak diberikan makanan kaleng sebanyak 70 (98,6%).

Menurut peneliti konsumsi karbohidrat pada balita sangat dibutuhkan untuk anak yang masih dalam masa perkembangan otak selain itu karbohidrat juga membantu penyerapan kalsium. Karbohidrat menyediakan energi bagi tubuh, yang berfungsi sebagai cadangan energi, membantu pengeluaran feses, dan pemberi rasa manis pada makanan (Almatsier 2016). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik konsumsi energi pada balita maka semakin baik status gizinya (Azmy dan Luki, 2018).

Frekuensi pemberian MP-ASI

Penelitian ini menunjukkan bahwa Frekuensi pemberian makan yang dominan pada balita *stunting* pendek usia 6-9 bulan yang diberikan makanan utama 2-3 dan makanan selingan 1-2 kali sehari sebanyak

69 (97,1%). Balita *Stunting* pendek usia 9-12 bulan yang diberikan makanan utama 3-4 dan makanan selingan 1-2 kali sehari sebanyak 58 (81,7%). Frekuensi pemberialamtan makan yang dominan balita *Stunting* pendek usia 12-42 bulan yang tidak diberikan makanan utama 3-4 dan makanan selingan 1-2 kali sehari sebanyak 41 (57,2%).

Frekuensi makan adalah jumlah makanan sehari-hari baik kualitatif maupun kuantitatif. Dengan kata lain kualitas dan kuantitas makanan yang diasup oleh balita untuk mencapai pertumbuhan optimal. Frekuensi makan pada balita ditentukan oleh seberapa seringnya pemberian makan pada balita baik itu ASI, MP-ASI maupun susu formula. Frekuensi pemberian makan kepada balita di masa kini akan berpengaruh pada proses pertumbuhan balita pada masa mendatang.

Praktek pemberian makan mempengaruhi kejadian stunting pada anak dimana hal ini disebabkan karena frekuensi pemberian makan yang rendah, tidak diperhatikan kualitas gizi makanan yang diberikan, tidak memberikan makanan secara lengkap serta cara pemberian makan yang kurang tepat (Astari, 2015)

Selain itu, hasil peneltian ini juga menunjukkan bahwa ukuran pemberian makan yang dominan yaitu balita *Stunting* kategori pendek usia 6-9 bulan dengan pemberian makanan 2-3 kali sendok penuh berukuran 250 ml yaitu 66 (92,9%). Berdasarkan ukuran pemberian makan yang dominan pada balita *Stunting* kategori pendek usia 9-12 bulan dengan pemberian makanan setengah mangkuk berukuran 250 ml yaitu 66 (92,9%). Berdasarkan ukuran pemberian makan yang dominan pada balita *Stunting* kategori pendek usia 12-24 bulan yang diberikan makanan $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml yaitu 50 (70,4%).

Menurut peneliti besar ukuran/jumlah makanan setiap kali makan harus sesuai. Agar kecukupam gizi pada anak terpenuhi. Jumlah makanan yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat

gizi. Sebaliknya, jumlah makanan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan zat gizi hingga menjadi kegemukan.

Keamanan pangan

Kemanaan pangan untuk balita tidak cukup hanya menjaga kebersihan tetapi juga perlu diperhatikan selama proses pengolahan. Dalam proses pengolahan juga harus memperhatikan potongan bahan agar mempermudah balita mengunyah dan menelan dengan sempurna (Auliana, 1999).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengolahan makanan yang paling dominan adalah balita *stunting* usia 6-9 bulan yang mengolah makanan dengan cara direbus, dikukus, disaring sebanyak 62 (87,3%). Berdasarkan pengolahan makanan yang paling dominan pada balita *Stunting* pendek usia 9-12 bulan yang mengolah makanan dengan direbus, dikukus, digoreng, ditumis, dicincang sebanyak 66 (92,9%). Hasil penelitian pengolahan makanan yang diberikan kepada balita *Stunting* kategori pendek usia 12-24 bulan yang paling dominan yaitu mengolah makanan tidak dengan cara dibakar dengan arang sebanyak 70 (98,6%).

Penggunaan bahan dalam pengolahan bahan makanan yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam. Pengolahan makan untuk balita bertujuan untuk menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu di rebus, di ungkep atau dikukus. Untuk pengolahan dengan cara dipanggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Selain itu pengolahan makanan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu baru kemudian di panggang atau di rebus/diungkep baru kemudian digoreng (Urip, 2004).

Dari pemberian pola makan pada balita usia 6-24 bulan didapatkan hasil bahwasanya pola makan yang diberikan ibu kepada balita tergolong baik. Hal ini dapat dilihat dari pemberian makanan

pendamping ASI (MP-ASI) sudah diberikan sesuai dengan usia yang dianjurkan yaitu usia 6 bulan. Dengan tekstur makanan yang bertahap mulai dari makanan halus, lembut, kental menuju makanan keluarga. Variasi makanan yang diberikan juga bervariasi yaitu konsumsi protein hewani, protein nabati. Frekuensi makanan yang diberikan juga sudah sesuai yaitu 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan. Ukuran pemberian yang sudah bertahap mulai dari pemberian makanan 2-3 kali sendok, kemudian pemberian makan setengah mangkuk berukuran 250 ml sampai pada $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml. Dari segi pengolahan makanan yang diberikan kepada balita juga tidak membahayakan saluran pencernaan yaitu dengan cara direbus, dikukus, disaring, ditumis dan di cincang. Hanya saja ada hal yang kurang tepat yaitu pada pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Sebanyak 98,6% balita yang mengalami *stunting* kategori pendek dan 1,4% balita yang mengalami *stunting* sangat pendek. Sebanyak 70,5 % sosial ekonomi balita *stunting* kurang dari UMK Kabupaten Gresik dan 29,5 % sosial ekonomi balita *stunting* lebih dari UMK Kabupaten Gresik. Sebanyak 56,3 % ibu yang mempunyai balita *stunting* berpendidikan rendah dan 43,6 % ibu yang mempunyai balita *stunting* berpendidikan tinggi. Pola makan yang diberikan kepada balita tergolong pada pola makan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afia Amin, Nue, Julia M. 2014. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi badan Orang Tua serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol 2, No.3.
- Azmy, U dan luki mundiasturi. 2018. *Konsumsi zat gizi pada balita stunting dan non stunting di kabupaten bangkalan*.
- Astari, B.P. 2015. Hubungan Antara Praktik Pemberian ASI Eksklusif Dan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Sumatera Barat. *Jurnal Gizi dan Dietik Sumatera Barat*. 3. 170-182.
- Auliana, R. 1999. *Gizi Dan Pengolahan Pangan*. Yogyakarta: Adi Cita.
- Almatsier, Sunita. 2016. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Bishwakama, R. 2011. Spatial Inequality in children Nutrition in Nepal : Implications of Regional Context and Individual/Household Composition. *Disertasi. University of Maryland College Park. United States*.
- Depkes RI. 2007. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas kesehatan kota Gresik. 2020. *Profil kesehatan kota semarang tahun 2020*. Gresik. Semarang dinas kesehatan kota Gresik.
- Lestari, M, U, Lubis, G dan Pertiwi, D. 2014. Hubungan pemberian Makan MP-ASI Dengan Kejadian Stunting gizi anak usia 1-3 Tahun di Kota padang Tahun 2012, 3 (2), 188-190.
- Lubis, A. R. 2017. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Kebiasaan makan anak dengan Kejadian Stunting pada anak sekolah dasar Negeri No.060929 di Kecamatan Medan Johor Tahun 2017*.
- Riskesdes. 2018. *Buku Dasar-Dasar demografi*. Jakarta : 2018.
- Rotua, D, F, Novayelinda, R dan Utomo, W. 2018. *Identifikasi Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini Di puskesmas Tambang Kabupaten kampar*. *Journal Of Maternity*, 5, 1-10.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta. Bumi Aksara.

- Suharyono. 1990. *ASI Tinjauan Dan Beberapa Aspek*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- UNICEF.2013. *Improving Child Nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta : Puspa Swara.
- UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Semba, *et al.* 2008. Effect parental Formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh. *A Cross Sectional Study*. 371 : P. 3222-328.