

SKRIPSI

**ANALISA POLA PEMBERIAN MAKAN DAN PENGETAHUAN IBU
PADA STATUS GIZI BALITA STUNTING DAN NON STUNTING
DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT**



INDINA DWI VANNY ZAHRA

P01031220018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

SKRIPSI

ANALISA POLA PEMBERIAN MAKAN DAN PENGETAHUAN IBU PADA STATUS GIZI BALITA STUNTING DAN NON STUNTING DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**INDINA DWI VANNY ZAHRA
P01031220018**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

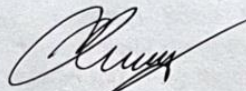
Judul : Analisa Poia Pemberian Makan Dan
Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita
Stunting Dan Non Stunting Di UPT.
Puskesmas Tanjung Selamat

Nama Mahasiswa : Indina Dwi Vanny Zahra

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220018

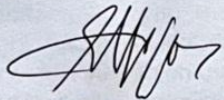
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika

Menyetujui:



Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama



Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes

Penguji I



dr. Ratna Zahara, M.Kes

Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan



Riris Oppusunggu, S.Pd. M.Kes

NIP : 196906231990032001

Tanggal Lulus : 19 Juni 2024

ABSTRAK

INDINA DWI VANNY ZAHRA “(ANALISA POLA PEMBERIAN MAKAN DAN PENGETAHUAN IBU PADA STATUS GIZI BALITA STUNTING DAN NON STUNTING DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT)”
(DIBAWAH BIMBINGAN EMI INAYAH SARI SIREGAR)

Balita yang memiliki tinggi badan menurut usianya dibawah standar deviasi dibandingkan rata – rata standar WHO untuk tumbuh kembang anak dibawah usia 5 tahun dapat dikatakan Stunting. Stunting dapat menimbulkan dampak negatif seperti terhambatnya pertumbuhan, penurunan prestasi akademik, keterlambatan perkembangan motorik, keterbelakangan mental, penurunan fungsi kognitif, serta penurunan kerja dan produktivitas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisa pola pemberian makan dan pengetahuan ibu pada status gizi balita stunting dan non stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan survey analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 12-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat dan sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria sebanyak 96 orang. Data pola pemberian makan idikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan *Child Feeding Questionnaire* (CFQ). Data pengetahuan ibu dikumpulkan dengan kuesioner. Data tinggi badan dan umur balita dikumpulkan dengan mendampingi dan mencatat pada saat kader melakukan pengukuran tinggi badan balita di posyandu. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat.

Hasil dari penelitian ini yaitu pola pemberian makan pada balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat sebagian besar berada pada kategori tidak tepat (46,9%) terdapat pada balita stunting (12,5%). Pengetahuan ibu balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat sebagian besar berada dalam kategori cukup (43,8%) terdapat pada balita stunting (2,1%). Status gizi balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat sebagian berada dalam kategori stunting (14,6%). Ada hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting dengan nilai p-value sebesar 0,002. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting dengan nilai p-value sebesar 0,003.

Kata Kunci : Status gizi, Stunting, Pola pemberian makan, dan Pengetahuan ibu.

ABSTRACT

INDINA DWI VANNY ZAHRA “(ANALYSIS OF FEEDING PATTERNS AND MOTHERS’ KNOWLEDGE ON THE NUTRITIONAL STATUS OF STUNTING AND NON-STUNTING TODDLERS AT TANJUNG SELAMAT COMMUNITY HEALTH CENTER)” (CONSULTANT: EMI INAYAH SARI SIREGAR)

Toddlers with a height according to their age below the standard deviation compared to the average WHO standard for the growth and development of children under 5 years of age can be said to be Stunting. Stunting can have negative impacts such as stunted growth, decreased academic achievement, delayed motor development, mental retardation, decreased cognitive function, and decreased work and productivity.

The purpose of this study was to determine the analysis of feeding patterns and mothers’ knowledge on the nutritional status of stunted and non-stunted toddlers at Tanjung Selamat Community Health Center.

This research was conducted in the working area of Tanjung Selamat Community Health Center. The research was conducted in May 2024. This type of research was quantitative research with an analytical survey. The population in this study were mothers who had toddlers aged 12-59 months in the working area of Tanjung Selamat Community Health Center and the sample was a population that met the criteria of 96 people. Data on feeding patterns were collected using the interview method using the Child Feeding Questionnaire (CFQ). Data on maternal knowledge were collected using a questionnaire. Data on toddler height and age were collected by accompanying and recording when cadres measured toddler height at the integrated health post. The data analysis used in this study was univariate and bivariate.

The results of this study were that the feeding patterns of toddlers at Tanjung Selamat Community Health Center were mostly in the inappropriate category (46.9%) found in stunted toddlers (12.5%). The knowledge of mothers of toddlers at Tanjung Selamat Community Health Center was mostly in the sufficient category (43.8%) found in stunted toddlers (2.1%). The nutritional status of toddlers at Tanjung Selamat Community Health Center was partly in the stunting category (14.6%). There was a correlation between feeding patterns and nutritional status in stunted and non-stunted toddlers with a p-value of 0.002. There was a correlation between maternal knowledge and nutritional status in stunted and non-stunted toddlers with a p-value of 0.003.

Keywords: Nutritional Status, Stunting, Feeding Patterns, and Maternal Knowledge.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisa Pola Pemberian Makan Dan Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting Di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat”**.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Riris Oppungsunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing.
4. Efendi S. Nainggolan SKM, M.Kes dan dr. Ratna Zahara, M.Kes selaku dosen penguji I dan II.
5. Kepala dan staff UPT. Puskesmas Tanjung Selamat, serta Kader Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.
6. Keluarga tercinta yaitu Ayah Mariyanto, Ibu Rosmawati, Mas Fajar Khairan Wahid, dan Adik M. Zhafran Saka Akhram.
7. Seluruh dosen dan pegawai di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
8. Vanders, The nahnu, melvi, dan teman - teman yang telah memberikan doa, dukungan, dan bantuan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini.

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Status Gizi	6
1. Pengertian Status Gizi TB/U	6
2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita	7
3. Karakteristik Balita.....	9
4. Kebutuhan Gizi Balita.....	10
5. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	11
6. Pengelompokan Status Gizi	12
7. Penilaian Status Gizi	13
B. Pola Pemberian Makan	18
1. Pengertian Pola Pemberian Makan.....	18
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan.....	18
3. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia	18
4. Menu Seimbang Untuk Balita.....	19

5. Zat Gizi Yang Diperlukan Oleh Balita	21
6. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita	22
C. Pengetahuan Ibu	23
1. Pengertian Pengetahuan.....	23
2. Tingkatan Pengetahuan	24
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita.....	25
D. Kerangka Teori.....	26
E. Kerangka Konsep	28
F. Definisi Operasional	29
G. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	33
a. Data Primer	33
b. Data sekunder	34
E. Pengolahan Dan Analisis Data	34
1. Pengolahan Data	34
2. Analisis Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil	36
B. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak	15
Tabel 2. Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak	19
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu.....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga	37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita	37
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Usia Balita	38
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi Balita	38
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Pemberian Makan	39
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu	41
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita	44
Tabel 11. Analisis Hubungan Pola Pemberian Makan pada Status Gizi Balita.....	45
Tabel 12. Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu pada Status Gizi Balita..	48

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1 Bagan Kerangka Teori	27
Gambar 2 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	70
Lampiran 3 Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu	76
Lampiran 4 Bukti Bimbingan Skripsi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 Surat Ijin Survey Pendahuluan.....	78
Lampiran 6 Surat Balasan Survey Pendahuluan	81
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian	82
Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian	83
Lampiran 9 Surat Keterangan Layak Etik	84
Lampiran 10 Master Tabel Umum.....	85
Lampiran 11 Master Tabel Kuesioner Pola Pemberian Makan	89
Lampiran 12 Master Tabel Kuesioner Pengetahuan Ibu	93
Lampiran 13 Tabel Karakteristik	97
Lampiran 14 Tabel Kategori.....	99
Lampiran 15 Tabel Uji Chi-Square.....	100
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian	102
Lampiran 17 Pernyataan Keaslian Skripsi	106
Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih dikenal dengan anak di bawah lima tahun disebut balita. Istilah "balita" juga digunakan untuk menggambarkan anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun (batita) dan anak-anak prasekolah (3-5 tahun). Lima tahun pertama kehidupan anak merupakan masa keemasan, atau *golden periode*, karena saat inilah terbentuk dasar-dasar kemampuan indera, berpikir, dan berbicara, serta pertumbuhan mental dan moral yang intensif (Kemenkes RI. 2020).

Proses pertumbuhan terutama dinilai dengan pengukuran antropometri, terutama berat badan dan panjang badan (BB, TB). Menurut teori pertumbuhan anak usia dini, gizi merupakan faktor terpenting dalam pertumbuhan. Gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental anak berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak serta area perkembangan lainnya (Laily, dkk. 2023).

Balita yang memiliki tinggi badan menurut usianya dibawah standar deviasi dibandingkan rata – rata standar WHO untuk tumbuh kembang anak dibawah usia 5 tahun dapat dikatakan Stunting. Infeksi serta malnutrisi kronis juga menyebabkan pertumbuhan anak melambat, sehingga dapat mengganggu kondisi gizi anak. Jika kondisi ini terus berlanjut, maka dapat menghambat tumbuh kembang anak. Stunting dapat menimbulkan dampak negatif seperti terhambatnya pertumbuhan, penurunan prestasi akademik, keterlambatan perkembangan motorik, keterbelakangan mental, penurunan fungsi kognitif, serta penurunan kerja dan produktivitas (Frasetya dkk. 2023).

Berdasarkan informasi dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, stunting terus menurun selama dekade terakhir dan akan berdampak pada 148,1 juta, atau 22,3% anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2022. Dari anak diseluruh dunia anak yang terkena dampak hampir semuanya tinggal di Asia (52% dari anak di

seluruh dunia) dan Afrika (43% dari anak seluruh dunia). Dekade terakhir telah menjadi tonggak sejarah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan gizi anak, termasuk mengurangi sepertiga proporsi anak yang menderita stunting (UNICEF, 2023).

Hasil Pemantauan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan pada tahun 2019 di Indonesia menunjukkan bahwa, prevalensi stunting pada balita sebesar 27,7%. Pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 3,3% menjadi 24,4%. Pada tahun 2022 mengalami sebesar 2,8 menjadi 21,6% (Kemenkes RI. 2022). Penurunan angka ini dapat dijadikan acuan dalam menangani prevalensi kasus stunting dengan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

Terjadinya stunting disebabkan oleh tiga kelompok faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung stunting adalah asupan gizi yang tidak mencukupi dan indeks yang berkepanjangan atau berulang yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsungnya adalah kebiasaan makan yang tidak tepat pada balita. Kebiasaan makan merupakan salah satu tindakan terpenting yang mempengaruhi status gizi. Hal ini disebabkan kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi individu dan masyarakat mempengaruhi status kesehatannya (Nuraini dkk. 2021).

Pemenuhan gizi anak berperan dalam tumbuh dan kembang yang sangat cepat, sehingga keterlibatan orang tua khususnya ibu sangat berperan penting dalam menjamin kebutuhan gizi anak. Untuk menjamin asupan gizi yang tepat, orang tua harus memiliki pengetahuan gizi yang cukup dan memberikan menu seimbang kepada anaknya. Tingkat pengetahuan gizi seseorang mempengaruhi sikap dan perilakunya terhadap pemeliharaan makanan. Oleh karena itu, penanggulangan stunting tidak hanya sekedar faktor gizi saja. Namun, masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan penanggulangan stunting. Faktor-faktor tersebut antara lain pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting yang mempengaruhi pola dan cara pemberian makan pada balita (Budianto, 2023).

Menurut data PEPPGM tahun 2021, prevalensi balita yang mengalami *stunting* (tinggi badan menurut umur) di kabupaten Langkat provinsi Sumatera Utara menurut SSGI 2022 adalah 18,6%. Sebanyak 9,2% balita mengalami *wasting* (berat badan menurut tinggi badan). Prevalensi balita yang mengalami *underweight* (berat badan menurut umur) sebesar 15,5% dan balita yang mengalami *overweight* (berat badan menurut tinggi badan) sebanyak 3,1% (SSGI, 2022).

Hasil wawancara dengan petugas gizi dari UPT. Puskesmas Tanjung Selamat menunjukkan bahwa, kejadian *stunting* pada balita disebabkan oleh pola pemberian makan yang tidak tepat, yang melibatkan jumlah makanan yang tidak memenuhi atau melebihi kebutuhan balita. Pola pemberian makan juga bergantung pada pengetahuan ibu. Namun, hingga saat ini, belum ada bukti empiris yang menghubungkan pola pemberian makan dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Berdasarkan data yang didapat pada saat melakukan survey pendahuluan di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat, data tahun 2024 pada bulan April menunjukkan, dari 2.592 balita 12-59 bulan. Terdapat 14 anak mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Juli 2023, yaitu dengan melakukan wawancara tentang pola pemberian makan ibu kepada balita menggunakan kuesioner *CFQ (Child Feeding Questionnaire)*, kuesioner tentang pengetahuan ibu, dan pengumpulan data status gizi TB/U pada saat berlangsungnya posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat, Kecamatan Padang Tualang, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Dari 10 ibu balita, diperoleh 3 balita termasuk kategori *stunting* dengan 2 balita dengan pola pemberian makan tepat dan 1 balita dengan pola pemberian makan tidak tepat. Selebihnya balita dengan kategori normal dengan 5 ibu dengan pola pemberian makan tepat dan 2 ibu dengan pola pemberian makan tidak tepat. Untuk tingkat pengetahuan ibu diperoleh, 5 ibu berpengetahuan cukup, 3 ibu berpengetahuan kurang baik, dan 2 ibu berpengetahuan baik.

Berdasarkan uraian diatas, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Dua faktor diantaranya yaitu pola pemberian makan dan pengetahuan ibu. Di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat terdapat masalah gizi pada balita. Salah satunya yaitu stunting. Sehingga perlu adanya pengamatan lebih lanjut mengenai faktor penyebab terjadinya stunting pada balita. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisa Pola Pemberian Makan Dan Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting Di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, menunjukkan bahwa masih adanya masalah terkait kejadian stunting pada balita. Maka, pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana analisa pola pemberian makan dan pengetahuan ibu pada status gizi balita stunting dan non stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Analisa pola pemberian makan dan pengetahuan ibu pada status gizi balita stunting dan non stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pola pemberian makan ibu kepada balita
- b. Menilai pengetahuan ibu
- c. Menilai status gizi balita menurut TB/U
- d. Menganalisis pola pemberian makan dan pengetahuan ibu pada status gizi balita stunting dan non stunting.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk penerapan pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan khususnya dalam gizi masyarakat yang dapat diterapkan di lingkungan masyarakat, serta untuk menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Responden

Studi ini dapat digunakan sebagai sumber masukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan yang baik untuk balita dalam upaya menciptakan status gizi normal pada balita.

3. Bagi Puskesmas

Menambah beragam temuan penelitian baru tentang stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat serta dapat menjadi bahan intervensi bagi pihak Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi TB/U

Anak-anak dari usia 1-3 tahun disebut batita dan anak-anak prasekolah dari 3-5 tahun disebut balita. Anak-anak pada usia batita masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan hal-hal penting seperti mandi, buang air, dan makan. Sudah ada kemajuan dalam berjalan dan berbicara. Tetapi kemampuan tambahan masih terbatas. Masa balita adalah bagian penting dari proses tumbuh kembang manusia. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari dipengaruhi oleh perkembangan dan pertumbuhan mereka. Disebut sebagai masa keemasan atau *golden age*, masa tumbuh kembang di usia ini berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang (Setyawati. 2018).

Status gizi merupakan status yang dihasilkan dari keseimbangan antara penyerapan zat gizi dan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh. Setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas sehari-hari, dan berat badan (Syafrawati, dkk. 2023). Orang tua perlu mengetahui tingkat kesehatan si balita yang dapat dilihat dari status gizinya. Penilaian status gizi balita dapat ditentukan melalui pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan istilah antropometri. Standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Aghadiati, dkk. 2023).

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U, dengan ambang batas (Z-Score) di bawah -2 SD hingga -3 SD untuk pendek atau stunted dan di bawah -3 SD untuk sangat pendek/sangat stunted. Kurang gizi jangka panjang, yang disebabkan oleh asupan makanan yang rendah dalam jumlah waktu yang cukup lama, dikenal sebagai stunting (Aghadiati, dkk. 2023).

2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut (Dian, 2017) status Gizi dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia prasekolah, yang berkisar antara tiga sampai lima tahun, dikenal sebagai "Masa Emas", saat seseorang memiliki semua keistimewaan dan keunggulan yang tidak dapat diperoleh lagi. Oleh karena itu, masa ini sering disebut sebagai masa penentu untuk kehidupan selanjutnya. Pemenuhan asupan gizi yang baik dapat membantu perkembangan anak prasekolah, terutama dalam hal kemampuan sensorik-motorik, kognitif, bahasa, dan emosional sosial (Safitri, dkk. 2024)

b. Asupan

Aspek asupan makanan sangat mempengaruhi tingkat asupan gizi seseorang. Kurang gizi berdampak pada perkembangan mental dan kemampuan berpikir. Ketika anak berusia dua tahun, otak mereka akan mencapai puncaknya. Saat anak kekurangan gizi, dapat menyebabkan gangguan fungsi otak permanen. Anak-anak dengan status gizi buruk atau kurang dan pendek atau sangat pendek (stunted) memiliki kemungkinan mengalami penurunan tingkat kecerdasan 10-15 poin, yang merupakan gangguan dalam tumbuh kembang. Anak-anak yang kekurangan gizi akan mengalami interaksi yang lebih sedikit dengan lingkungannya, yang pada gilirannya akan menyebabkan perkembangan yang kurang baik (Yazia dan Suryan, 2024).

c. Infeksi

Infeksi merupakan faktor yang saling memengaruhi. Infeksi dan demam menyebabkan berkurangnya nafsu makan yang dapat mengganggu proses mencerna makanan. Penyakit infeksi dan kondisi gizi anak selalu sejalan karena saling mempengaruhi. Anak yang mengalami penyakit infeksi akan mengalami nafsu makan

yang menurun. Hal itu akan mengurangi asupan zat gizinya. Dan akibatnya, status gizi anak juga akan menurun (Safitri, dkk. 2024).

2. Faktor Eksternal

a) Pendapatan

Tingkat pendapatan memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh sebuah keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergantung pada seberapa besar pendapatannya, tetapi keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan mereka, terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Dalam kebanyakan kasus, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi cenderung berubah seiring dengan peningkatan pendapatan. Jenis makanan apa yang akan dibeli dengan uang ekstra bergantung pada tingkat penghasilan. Semakin tinggi penghasilan, semakin banyak persentase dari penghasilan tersebut digunakan untuk membeli buah-buahan, sayur-sayuran, dan berbagai jenis makanan lainnya. Karena itu, pendapatan merupakan komponen penting untuk kualitas dan kuantitas. Jelas ada hubungan yang menguntungkan antara pendapatan dan status gizi (Gantini, dkk. 2024).

b) Pengetahuan

Pendidikan saling berkaitan dengan kelayakan pekerjaan dan pendapatan keluarga. Selain itu, pendidikan juga sangat berhubungan dengan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang untuk menjaga status gizi keluarga agar tetap baik. Pengetahuan yang dimiliki akan berdampak pada seseorang dalam mengambil keputusan untuk mengambil tindakan. Pengetahuan dapat mengubah kepercayaan kesehatan dan dapat menyebabkan seseorang untuk berperilaku sehat (Henny, Anna, dkk. 2024).

c) Pekerjaan

Pekerjaan sangat membantu pola hidup keluarga melalui taraf

ekonomi keluarga. Pekerjaan orang tua merupakan salah satu yang sangat berpengaruh dalam tingkat pendapatan keluarga. Jika orang tua memiliki pekerjaan yang layak, maka besar kemungkinan pendapatan keluarga juga baik. Sehingga asupan kebutuhan gizi anak-anak terpenuhi (Susilawati dan Faizah, 2024).

d) Budaya

Sikap dan pola asuh ibu yang baik akan memiliki balita yang sehat. Sikap ibu memengaruhi perilaku dan sikap bayi secara tidak langsung, dan sikap ibu juga memengaruhi status gizi bayi. Kebiasaan seseorang yang dilakukan secara berulang dipengaruhi oleh budaya yang mereka anut karena tingkah laku yang dianggap benar. Dengan mengubah pandangan kita tentang gizi bayi, kita juga membantu meningkatkan gizi bayi. Pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, budaya, dan emosi dapat memengaruhi sikap. Jadi, sikap ibu adalah ekspresi nilai seseorang. Begitu juga dengan budaya pola asuh yang telah dianut keluarga, yaitu berupa kebiasaan dalam pemberian makan, pola asuh, kebersihan, dan upaya dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan Keluarga yang sakit (Afraihana, dkk. 2024)

3. Karakteristik Balita

Berdasarkan karakteristik, balita terbagi menjadi dua kategori: anak usia 1 hingga 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (3-5 tahun).

- a. Anak-anak di bawah usia tiga tahun (batita) atau 1-3 tahun adalah konsumen pasif, yang berarti mereka hanya makan apa yang diberikan ibunya. Balita membutuhkan lebih banyak makanan daripada usia prasekolah karena mereka berkembang dengan cepat. Karena perut balita masih kecil, mereka harus makan makanan dalam porsi kecil dan sering.
- b. Konsumen aktif adalah pra-sekolah (4-5 tahun). Mereka memiliki kemampuan untuk memilih apa yang mereka inginkan untuk dimakan. Pada usia ini, anak mengalami berbagai perubahan dalam

perilaku karena mereka mulai berinteraksi dengan lingkungannya atau bersekolah di *playgroup*. Pada titik ini, anak-anak akan mulai sering memprotes, membuatnya mudah untuk menolak ajakan. Saat ini, berat badan anak biasanya turun (Hengky, 2022).

4. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah perkiraan jumlah yang cukup untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan. Pangan adalah kebutuhan dasar manusia untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Usia, jenis kelamin, aktifitas, berat badan, dan tinggi badan menentukan kebutuhan gizi seseorang. Antara asupan gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Tri, 2022).

Meskipun balita tumbuh lebih cepat daripada bayi, gizi yang baik tetap diperlukan. Asupan gizi penting untuk perkembangan balita. Masa balita adalah masa transisi, terutama di antara usia satu dan dua tahun, saat anak mulai memakan makanan yang padat dan menerima rasa dan tekstur baru. Usia balita, besar tubuh, dan tingkat aktivitasnya juga memengaruhi kebutuhan gizinya.

- a. Energi : Balita biasanya membutuhkan 1.000 hingga 1.400 kalori setiap hari
- b. Kalsium : dibutuhkan kurang lebih 500 mg setiap hari
- c. Zat besi : anak balita membutuhkan 7 mg setiap hari
- d. Vitamin : Tubuh anak terdiri dari tulang, otot, peredaran darah, jaringan otak, dan jaringan saraf (Ahmad. 2019).

Tubuh manusia membutuhkan zat tenaga, zat pengatur, dan zat pembangun sepanjang hidupnya.

1) Zat Tenaga

Zat tenaga adalah zat yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan tenaga. Zat tenaga sangat penting untuk bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Makanan pokok seperti padi, jagung, kentang, singkong, sagu, gandum, dan produk olahan dari makanan pokok ini

adalah sumber zat tenaga.

2) Zat pengatur

Vitamin dan mineral yang banyak ditemukan di buah-buahan dan sayur-sayuran, berfungsi sebagai zat pengatur untuk memastikan bahwa organ tubuh bekerja dengan baik.

3) Zat pembangun

Zat ini membantu proses pembentukan tubuh. Kebutuhan zat pembangun bayi dan anak harus dipenuhi. Protein adalah komponen utama. Protein nabati dan hewani adalah dua kategori protein. Protein hewani berasal dari hewan, seperti daging, telur, ikan, dan susu, sedangkan protein nabati berasal dari bahan makanan tumbuhan, seperti kedelai, kacang hijau, dan kacang tanah.

Tubuh manusia membutuhkan lima zat lainnya: air, gula, garam, dan lemak. Salah satu kebutuhan utama tubuh adalah air, yang merupakan 70% dari tubuh manusia. Air mengangkut sari makanan ke seluruh tubuh melalui darah dan mengeluarkan limbah dari tubuh melalui air kencing. Semakin banyak air yang diminum, maka itu semakin baik. Tubuh manusia membutuhkan gula, garam, dan lemak paling sedikit. Jadi makanan yang mengandung sedikit gula, garam, dan lemak dianggap makanan sehat (Elah, 2021).

5. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Menurut (Cahyaningsih, 2011 dalam Hinonaung, 2023) ada dua faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan:

1. Faktor genetik: Pertumbuhan dapat ditentukan oleh genetik yang terkandung dalam sel telur yang sudah dibuahi. Jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, dan kelainan genetik termasuk dalam faktor genetik.
2. Faktor lingkungan: Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang baik, begitu juga sebaliknya. Lingkungan mempengaruhi individu

dalam setiap harinya, mulai dari lahir hingga tutup usia.

3. Faktor prenatal: Berpengaruh terhadap perkembangan janin, termasuk kesehatan ibu pada waktu hamil.
4. Faktor postnatal: Kondisi setelah lahir yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, terbagi menjadi:
 - a. Lingkungan biologis: ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, penyakit dan penyakit kronis.
 - b. Faktor fisik: keadaan cuaca dan keadaan geografis, serta sanitasi.
 - c. Faktor psikososial: dorongan keinginan untuk belajar, seperti kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak-anak orangtua.
 - d. Faktor Keluarga dan adat istiadat: pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu (Hinonaung, 2023).

6. Pengelompokan Status Gizi

Menurut (Rini, 2022), status gizi dibagi menjadi 4 kategori, yaitu:

- a. Status gizi buruk, keadaan yang kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh konsumsi energi dan protein yang rendah dari makanan sehari-hari dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama.
- b. Status gizi kurang adalah ketika tubuh kekurangan satu atau lebih dari zat gizi penting.
- c. Status gizi baik juga disebut sebagai status gizi optimal yaitu ketika seseorang memperoleh jumlah zat gizi yang cukup untuk digunakan secara efisien, yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan yang baik.
- d. Status gizi lebih ini terjadi ketika terlalu banyak zat gizi yang masuk ke dalam tubuh seseorang, sehingga menimbulkan efek yang berbahaya.

7. Penilaian Status Gizi

Menurut (Kemenkes RI dalam Carissa, 2023), penilaian status gizi adalah pengamatan umum yang dilakukan dengan menentukan status gizi kelompok atau individu dengan menggunakan berbagai metode. Pengukuran status gizi dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu langsung dan tidak langsung. Antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik adalah bagian dari pemeriksaan gizi langsung.

a. Pengukuran Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Antropometri adalah teknik untuk mengukur ukuran dan komposisi tubuh seseorang pada usia tertentu, seperti berat badan, lingkar lengan atas, tinggi badan, dan ketebalan lemak subkutan. (Subarkah, 2017) menyatakan, salah satu metode yang paling banyak digunakan untuk menilai dan memantau status gizi, kesehatan, dan pertumbuhan anak adalah pengukuran antropometri. Keunggulan pengukuran antropometri adalah bahwa prosedurnya aman dan sederhana, alatnya murah dan mudah dibawa, metodenya tepat dan akurat, dan dapat mengidentifikasi riwayat gizi masa lalu, mengevaluasi perubahan dalam status gizi tertentu, mengidentifikasi status gizi (kurus, sangat kurus, atau normal), dan mengidentifikasi riwayat gizi masa lampau. Antropometri banyak digunakan untuk mengukur ketidakseimbangan gizi antara energi dan protein dalam populasi dan individu. Selama penggunaan, antropometri ditunjukkan sebagai indeks yang berhubungan dengan variabel lain. Variabel ini terdiri dari:

a) Usia

Karena usia sangat penting untuk menentukan status gizi, identifikasi yang salah dapat menyebabkan interpretasi yang salah tentang status gizi. Hasil berat badan dan Tinggi badan yang akurat tidak berarti jika usia tidak ditentukan secara akurat. Kesalahan umum adalah memilih angka mudah seperti 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun, dan sebagainya. Oleh karena itu, usia anak harus dihitung secara akurat, seperti 1 tahun 12 bulan, 1 bulan 30 hari, dan

sebagainya, sehingga umur dihitung dalam bulan penuh.

b) Berat Badan

Salah satu cara untuk menunjukkan massa jaringan, termasuk cairan tubuh, adalah dengan mengukur berat badan. Infeksi atau kekurangan makanan dapat menyebabkan perubahan berat badan yang cepat. Berdasarkan analisis perubahan berat badan selama pengukuran atau indeks BB/U (berat badan menurut umur), pengukuran berat badan ini dapat digunakan untuk memberikan gambaran umum tentang kondisi saat ini. Karena hanya memerlukan satu pengukuran, berat badan banyak digunakan. Namun, berat badan tidak dapat menunjukkan perubahan gizi dari waktu ke waktu.

c) Tinggi badan

Tinggi badan dapat menunjukkan proses pertumbuhan yang ditunjukkan oleh kurus dan pendek. Tinggi badan sangat baik untuk menunjukkan status gizi sebelumnya, terutama dalam kaitannya dengan berat badan lahir rendah dan malnutrisi pada masa balita. Indeks TB/U menunjukkan tinggi badan menurut usia dan indeks BB/TB menunjukkan berat badan menurut tinggi badan. Kondisi lingkungan ekstrem, kemiskinan, dan akibat penyakit sering disajikan dalam indeks kondisi. Tinggi badan dan berat badan sangat penting untuk menentukan status kesehatan seseorang, terutama dalam kaitannya dengan status gizi.

Parameter Antropometri yang digunakan untuk mengukur gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U), dan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

1. Indikator BB/U: Indeks BB/U mengukur berat badan total tubuh, yang terdiri dari air, lemak, tulang, dan otot. Ini karena berat badan sangat sensitif terhadap perubahan drastis yang disebabkan oleh infeksi atau kekurangan asupan makanan.
2. Indikator TB/U tinggi badan menurut umur adalah antropometri yang menunjukkan kondisi tubuh skeletal, dan indikator TB/U

menunjukkan status gizi masa lalu. Tinggi badan biasanya meningkat seiring dengan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan lebih sensitif terhadap kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan tidak akan terlihat secara cepat.

3. Indikator BB/TB: Indeks ini menunjukkan berat badan linier dengan tinggi badan. Ini adalah alat yang bagus untuk mengetahui status gizi Anda saat ini. Perkembangan berat badan sebanding dengan pertumbuhan tinggi badan dalam keadaan normal.
4. Indikator IMT/U sangat penting untuk mengetahui status gizi. Namun, jika informasi usia yang tepat maka, pengukuran tinggi dan berat badan yang akurat tidak akan berguna.

Berikut dibawah ini merupakan tabel kategori dan ambang batas status gizi anak menurut Kemenkes tahun 2020

Tabel 1. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD

Sumber: Kemenkes, 2020

2) Klinis

Karena ini adalah langkah pertama untuk mengetahui status gizi suatu populasi, penilaian klinis status gizi sangat penting. Metode ini bergantung pada perubahan yang disebabkan oleh malnutrisi. Jaringan epitel seperti rambut, mukosa mulut, kulit, dan mata dapat mengalami perubahan, atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Metode ini biasanya digunakan untuk penelitian klinis cepat. Fokus dari kuesioner ini adalah untuk menemukan tanda-tanda klinis yang umum dari kekurangan satu atau lebih nutrisi. Pemeriksaan klinis terdiri dari dua bagian, yaitu:

a) Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dengan melihat dan mengamati gejala yang dapat diamati.

b) Riwayat medis adalah catatan tentang bagaimana penyakit berkembang.

3) Biokimia

Analisis nutrisi biokimia adalah pengujian sampel yang diambil dari berbagai bagian tubuh dan diuji secara laboratorium. Jaringan yang digunakan termasuk darah, urin, feses, dan beberapa bagian tubuh seperti otot dan hati. Analisis hemoglobin sebagai indeks anemia adalah pengukuran yang sangat sederhana dan umum digunakan. Cara ini digunakan untuk memberi tahu orang bahwa ada kemungkinan kekurangan gizi. Hasil fisikokimia mungkin lebih cocok untuk menemukan defisiensi gizi khusus karena gambaran klinisnya kurang spesifik.

4) Biofisik

Asesmen gizi biofisik mengukur status gizi dengan melakukan uji fungsional (terutama jaringan) dan mencatat perubahan struktur jaringan. Tanda dan gejala malnutrisi dapat diidentifikasi melalui tes fisik. Bagian tubuh seperti rambut, mata, lidah, dan lemak diuji.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah cara tidak langsung untuk menentukan status gizi dengan memperhatikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Salah satu bagian dari anamnesis yang paling sulit untuk menilai status gizi adalah riwayat asupan makanan. Hal ini karena manusia pada dasarnya pelupa, sehingga mereka seringkali tidak dapat mengingat jenis makanan apa yang mereka makan. Selain itu, seseorang sering mementingkan gengsi apabila disarankan bahwa makanan mereka akan dievaluasi. Akibatnya, pola "makanan" pun harus diubah. Ada beberapa cara untuk melakukan penilaian survei konsumsi, misalnya:

a) Metode *Recall* 24 Jam prinsipnya adalah mencatat semua jenis makanan dan jumlah yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir.

- b) Metode *Estimated Food Record* meminta responden untuk mencatat semua makanan yang mereka makan di rumah, termasuk persiapan dan pengolahan, selama periode tertentu (sekitar dua hingga empat hari berturut-turut) sebelum mengukur berat badan mereka.
- c) Metode Penimbangan Makanan dalam metode ini, responden menimbang semua makanan yang mereka makan selama satu hari. Penelitian biasanya selesai dalam beberapa hari, tetapi tergantung pada tujuan, dana penelitian, dan peneliti.
- d) *Dietary History Method*, metode riwayat makan ini memahami pola penggunaan berdasarkan pengalaman sewaktu yang lama, biasanya satu minggu, satu bulan, atau satu tahun. Metode ini terdiri dari tiga bagian: wawancara dengan ingatan selama 24 jam (*recall*), penggunaan *checklist* untuk mengecek keakuratan *recall* selama 24 jam, dan pencatatan konsumsi selama 2-3 hari.
- e) *Food Frequency Method* digunakan untuk mendapatkan informasi tentang frekuensi konsumsi makanan tertentu atau makanan olahan dalam jangka waktu tertentu, seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Metode ini juga digunakan untuk mendapatkan informasi umum tentang pola konsumsi makanan untuk jangka waktu tertentu. Selain itu, metode frekuensi makanan dapat memberikan gambaran kualitatif tentang pola konsumsi makanan. Namun, karena periode pengamatan yang lebih lama dan kemampuan untuk membedakan individu menurut pola konsumsi mereka, metode ini lebih umum digunakan dalam studi epidemiologi. Kuesioner frekuensi makanan mencakup daftar makanan dan frekuensi makanan tersebut dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu. Makanan yang paling sering dikonsumsi responden adalah makanan yang tercantum dalam survei.

5) Penggunaan Statistik Vital

Dengan menganalisis statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan usia, penyakit, dan semua penyebab kematian, bersama dengan data terkait, digunakan untuk mengukur gizi. Faktor Ekologi Malnutrisi ini termasuk masalah sosial yang disebabkan oleh berbagai faktor fisik, fisiologis, lingkungan, dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia bergantung pada kondisi lingkungan dan faktor lainnya (Carissa, 2023).

B. Pola Pemberian Makan

1. Pengertian Pola Pemberian Makan

Pola makan menurut (Almatsier, 2006 dalam Wilda, dkk. 2020), pola pemberian makan kumpulan informasi yang menunjukkan jumlah dan jenis. Makanan yang dikonsumsi oleh seseorang setiap hari dan merupakan ciri khas masyarakat tertentu. Menu seimbang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam porsi dan jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang untuk menjaga dan memperbaiki sel-sel tubuh, proses kehidupan, dan pertumbuhan.

Menurut (Supriasa, 2022 dalam Wilda, dkk. 2020), seseorang dapat mengalami *overweight* dan *underweight* jika pola makan mereka tidak seimbang antara jumlah dan jenis makanan yang dibutuhkan tubuhnya. Contoh pola makan yang tidak seimbang ini termasuk makan makanan berlemak dan kurang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, pekerjaan ibu, dan jumlah anggota keluarga adalah beberapa faktor yang memengaruhi pola pemberian makan balita (Wilda, dkk. 2020).

3. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2000 dalam Eni. 2021) menyatakan, pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia

anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 1-3 tahun dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2xselingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1 ^{1/2} piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ^{1/2} mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 ^{1/2} mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Departemen Kesehatan RI tahun 2000

4. Menu Seimbang Untuk Balita

Menu seimbang mencakup semua makanan yang harus dikonsumsi untuk menjaga keseimbangan gizi tubuh, seperti:

- Karbohidrat, seperti nasi, roti, sereal, kentang, atau mie. Karbohidrat dapat diolah sebagai makanan selingan atau bekal sekolah, seperti puding roti atau donat kentang yang lezat.
- Berbagai jenis buah dan sayur, seperti pisang, pepaya, jeruk, tomat, dan wortel, mengandung zat gizi yang berbeda. Berikan dalam keadaan baik buah potong atau jus.
- Susu dan produk olahan susu, pastikan balita ibu mengonsumsi cukup susu untuk mendapatkan jumlah kalsium yang diperlukan.
- Protein seperti kacang-kacangan, ikan, susu, daging, telur, dan

telur. Jangan berikan saat timbul alergi atau ganti dengan sumber protein lain. Untuk vegetarian, mengonsumsi susu dan minuman yang mengandung banyak vitamin C membantu penyerapan zat besi.

- e. Selain itu, lemak dan gula yang ditemukan dalam makanan seperti minyak, santan, mentega, roti, dan kue mengandung omega 3 dan 6 yang diperlukan untuk perkembangan otak. Pastikan ibu balita mendapatkan jumlah lemak dan gula yang cukup untuk pertumbuhannya. Namun, perhatikan bahwa lemak dan gula tidak digunakan untuk menggantikan makanan lain, seperti karbohidrat (Kurniati, dkk., 2020).

Balita memerlukan lebih sedikit serat dan lebih banyak lemak dalam menu makan mereka. Menu seimbang untuk balita yaitu:

1) Gula dan Garam

Balita tidak boleh mengonsumsi garam lebih dari 1/6 jumlah harian orang dewasa, atau kurang dari 1 gram. Perhatikan makanan yang diberikan kepada ibu balita karena makanan yang diberikan kepada orang dewasa belum tentu lebih baik untuknya. Ada saat-saat ketika makanan ibu mengandung jumlah garam atau gula yang berlebihan, atau mereka bahkan dapat mengandung bahan pengawet atau pewarna buatan.

2) Porsi Makan

Anak-anak berbeda dengan orang dewasa dalam hal jumlah makanan yang mereka butuhkan untuk memenuhi kebutuhan energi mereka, dengan porsi sedikit tapi sering.

3) Kebutuhan Energi dan Gizi

Anak harus mengonsumsi bahan makanan yang mengandung energi seperti karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin, mineral, dan serat setiap hari. Buat menu sehari yang mengandung semua sumber gizi ini.

4) Susu Pertumbuhan

Selain menjadi sumber kalsium, susu sangat penting bagi balita untuk dikonsumsi. Balita memerlukan 350 mililiter (12 ons) setiap hari.

Susu pertumbuhan, yang lengkap secara zat gizi, dapat memenuhi kebutuhan gizi anak-anak usia 12 bulan ke atas.

5. Zat Gizi Yang Diperlukan Oleh Balita

Orang memerlukan enam zat gizi utama untuk tumbuh dan berkembang, diantaranya adalah air, vitamin, mineral, lemak, karbohidrat, protein, dan vitamin. Semua zat gizi ini dapat diperoleh dari makanan yang kita makan setiap hari. Namun, makanan yang dimakan oleh anak-anak tidak boleh hanya mengeyangkan perut mereka. Aspek-aspek berikut harus dipenuhi oleh makanan yang dimakan anak:

- a. Beragam jenisnya
- b. Jumlah porsi cukup (tidak kurang atau berlebihan)
- c. Higienis dan aman (tidak mengandung kotoran dan bibit penyakit serta bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan)
- d. Dikonsumsi secara teratur
- e. Diproses dengan cara yang baik.

Tubuh anak menggunakan enam zat gizi utama untuk:

- 1) Menghasilkan tenaga untuk belajar, bermain, berolahraga, dan berbagai aktivitas lainnya. Karbohidrat dan lemak adalah sumber tenaga utama dari makanan. Beras, jagung, singkong, ubi jalar, kentang, talas, gandum, dan sagu adalah contoh makanan yang mengandung banyak karbohidrat. Lemak hewan, juga dikenal sebagai gajih, mentega, kelapa, minyak goreng, dan keju, adalah contoh makanan yang mengandung banyak lemak.
- 2) Membangun jaringan baru dan mengganti jaringan yang rusak atau aus disebut dengan zat pembangun. Tahu, tempe oncom, kacang-kacangan, telur, daging, ikan, udang, kerang, dan kacang-kacangan adalah contoh makanan yang tinggi protein.
- 3) Mengontrol apa yang terjadi di dalam tubuh disebut zat pengatur. Zat makanan yang mengandung zat pengatur adalah vitamin, mineral dan air. Sayur dan buah adalah makanan yang banyak mengandung vitamin, mineral, dan air (Kurnia,dkk., 2020).

6. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita

Menurut (Domili, dkk. 2021), status gizi balita dipengaruhi oleh pola pemberian makanan orang tua. Status gizi balita lebih baik jika pola orang tua lebih baik, tetapi status gizi balita akan buruk jika pola pemberian makan orang tua kurang baik. Petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada orang tua yang memiliki balita agar orang tua lebih memahami pentingnya melakukan pola asi, asah, dan asuh yang tepat dan benar untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan anak mereka dengan baik. Untuk mengurangi gangguan gizi, diperlukan pemantauan gizi intensif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maryani, 2023) di PMB Bidan Neneng Mariyani Desa Babakan Kecamatan Ciseeng pada tahun 2021 dengan sampel sebanyak 56 ibu yang memiliki balita stunting dan balita stunting dengan usia 12-36 bulan. Menyatakan, adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian ini didapatkan balita dengan pola pemberian makan kurang sebanyak 24 responden (57,2%) dan sebanyak 33 balita (58,9%) teridentifikasi memiliki tinggi badan sangat pendek.

Penelitian yang dilakukan (Kendal, 2023), di wilayah kerja Puskesmas Cepiring, dengan sampel 68 orang ibu yang mempunyai anak berumur 2 tahun. Didapati, bahwa Pola pemberian makan yang tepat yaitu sebanyak 40 responden (58,8%) dan pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 28 responden (41,2%). Balita yang tidak mengalami stunting sebanyak 38 responden (68,3%) dan yang mengalami stunting sebanyak 30 responden (44,1%). Ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun dengan nilai $p=0,000$ dan pola pemberian makan yang kurang tepat 21,686 kali mempunyai resiko terjadi stunting dibandingkan yang pola pemberian makannya tepat. Pola pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 2 tahun dimana pola pemberian makan yang kurang tepat mempunyai resiko lebih tinggi terjadi stunting dibandingkan yang pola pemberian makannya tepat.

Penelitian yang dilakukan (Dewi, 2023) di RW 07 Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 12 -59 bulan. Responden dalam penelitian ini sejumlah 71 responden. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa, adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12 sampai 59 Terdapat 18 (25,4%) anak yang mengalami stunting dan 25 (53,2%) anak dengan pola makan yang tidak tepat. Ada hubungan antara kejadian stunting dengan pola pemberian makan pada anak usia 12 sampai 59 bulan di Kelurahan Bubrak RW 07 Kota Bogor dengan nilai p value 0,008 dan OR = 4,378.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muti'ah,dkk. (2023) di wilayah kerja UPT Puskesmas Babirik. Dengan populasi sebanyak 90 orang dan sampel diambil dengan minimal sampel 30 balita yang mengalami Stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Babirik. Didapati hasil, pola pemberian makan tepat dengan status gizi kategori pendek ada 22 orang (73,3%), sedangkan bayi/balita usia 6-24 bulan yang memiliki status gizi pendek ada 23 orang (76,7%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian Stunting pada bayi/balita usia 6-24 bulan ($p=0,007$). Semakin rendah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita.

C. Pengetahuan Ibu

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Darsini,dkk. 2019), pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Panca indra manusia, yang terdiri dari penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba, sebagai alat penginderaan. Telinga dan mata adalah sumber terbesar untuk memperoleh pengetahuan. Tindakan (*overt behavior*) seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan mereka. Menurut penelitian tertulis, perilaku yang didasarkan pada pengetahuan

akan bertahan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan.

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010 dalam ugiarto, dkk. 2020), ada 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Kemampuan untuk mengingat sesuatu yang telah dipelajari dan dapat mendefinisikannya.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan sesuatu dengan benar dan memberikan gambaran yang telah dipahami.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari - hari.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan materi.

e. Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk membuat hal baru dari formulasi yang sebelumnya, seperti menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap teori yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk menilai sesuatu. Penilaian dapat dilakukan secara mandiri atau berdasarkan standart sendiri.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmojo, 2010 dalam Ramdhani, dkk. 2020) mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, keyakinan, pendapatan, dan sosial budaya.

a. Pendidikan

Komponen pendidikan memberi orang pemikiran yang baru. Orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki lebih banyak pengetahuan dan wawasan daripada orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

b. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat berupa pengalaman pribadi atau dengan melihat pengalaman orang lain. Pengalaman seseorang sering dikaitkan dengan usia, meskipun tidak sepenuhnya dipengaruhi olehnya.

c. Keyakinan

Keyakinan dapat diturunkan, terkadang tanpa bukti, dan dapat mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang. Keyakinan ini dapat berupa keyakinan positif atau negatif.

d. Fasilitas

Sumber informasi dapat mengubah pengetahuan seseorang. Radio, buku, televisi, koran, termasuk fasilitas yang dapat dijadikan sebagai media informasi.

e. Pendapatan/ekonomi

Uang membantu seseorang memperluas pengetahuan mereka secara tidak langsung dengan seseorang memperoleh fasilitas untuk menambah pengetahuan mereka.

f. Sosial Budaya

Pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya dan kebiasaan keluarganya.

4. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Menurut (Notoatmodjo, 2010 dalam Kuddus. 2019), pengetahuan ibu tentang gizi adalah pengetahuan mereka tentang makanan sehat, makanan yang cocok untuk usia tertentu, dan cara memilih, mengolah, dan menyiapkan makanan dengan benar. Ibu yang tidak tahu tentang gizi anaknya akan mempengaruhi status gizi balitanya dan kesulitan memilih makanan yang sehat untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang makanan apa yang harus dikonsumsi untuk tetap sehat sangat penting untuk kesehatan seseorang; tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga banyak berkontribusi pada masalah gizi di Indonesia.

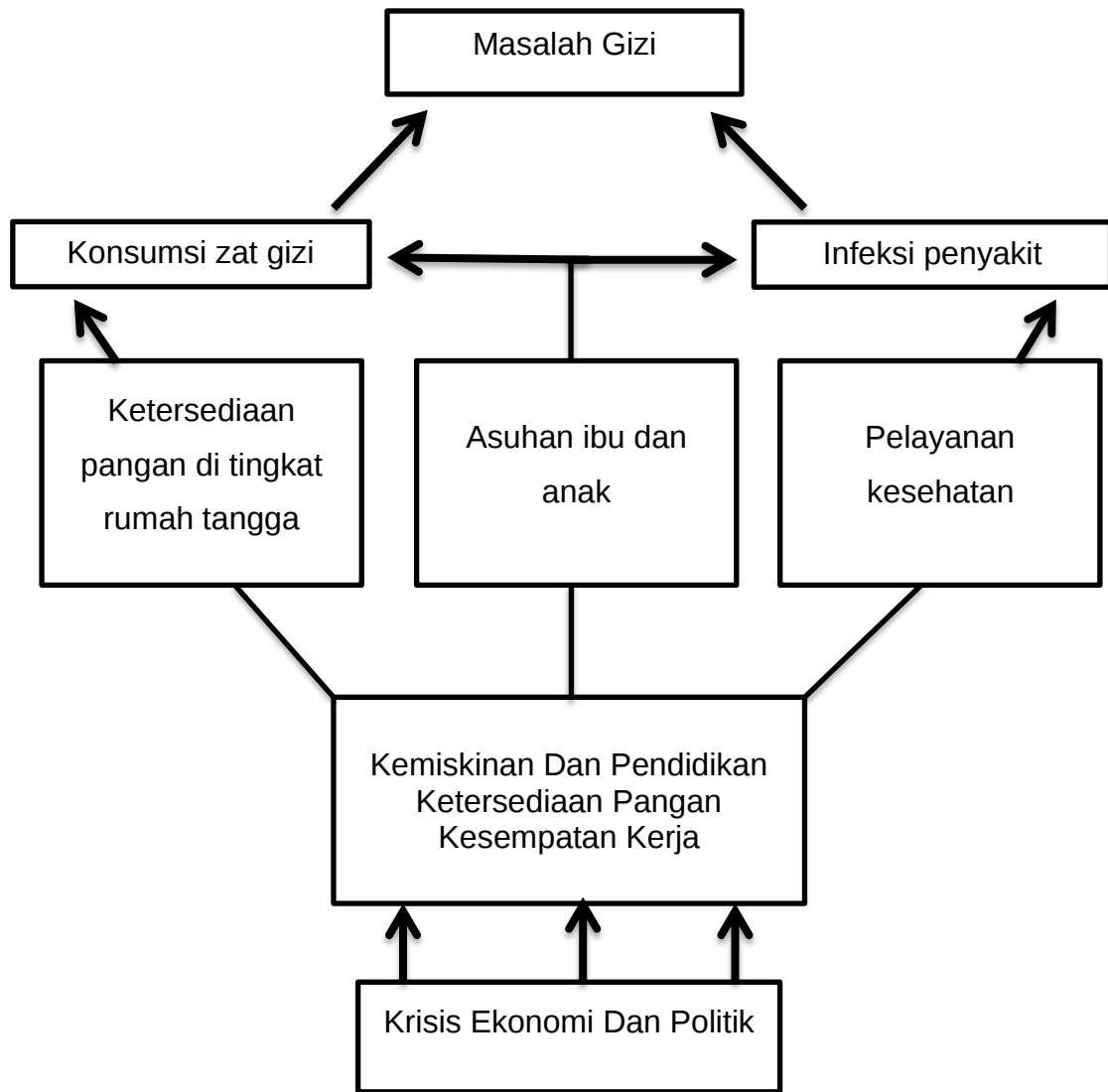
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budianto, dkk. (2023) di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Tahun 2022. Dengan sampel sebanyak 32 balita. Kesimpulan penelitian ini, yaitu terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang stunting terhadap pola pemberian nutrisi pada balita di posyandu dahlia 1 di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaraya Tahun 2022. Pengetahuan ibu tentang stunting akan berdampak pada pola pemberian makan balita. Asupan makanan balita yang akan menentukan baik atau tidaknya status gizi balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Aghadiati, dkk. (2023) pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suhaid Kabupaten Kapuas Hulu dengan responden sebanyak 62 orang. Ditemukan adanya korelasi antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Dari hasil penelitian ini mendapatkan hasil yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 24-60 bulan kategori kurang sebanyak 67,7% dan 32,3% dengan pengetahuan baik. Terdapat 20,9% balita pendek dengan ibu pengetahuan baik dan 11,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan baik. Terdapat 14,5% balita pendek dengan ibu pengetahuan kurang dan 53,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan kurang. Hasil analisis uji chi square menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,001$.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devianto, dkk. (2022), di Desa Sanggrahan, Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten dengan sampel 85 orang didapati hasil adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dibuktikan dengan kekuatan hubungan termasuk dalam kategori kuat (73%). Sebagian besar ibu yang pengetahuannya baik mempunyai anak dengan status gizi normal atau tidak stunting yaitu sebanyak 65 orang (76,5%).

D. Kerangka Teori

Status Gizi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang masuk dalam penelitian ini. Faktor internal yaitu pola pemberian makan dan faktor eksternal yaitu pengetahuan ibu.

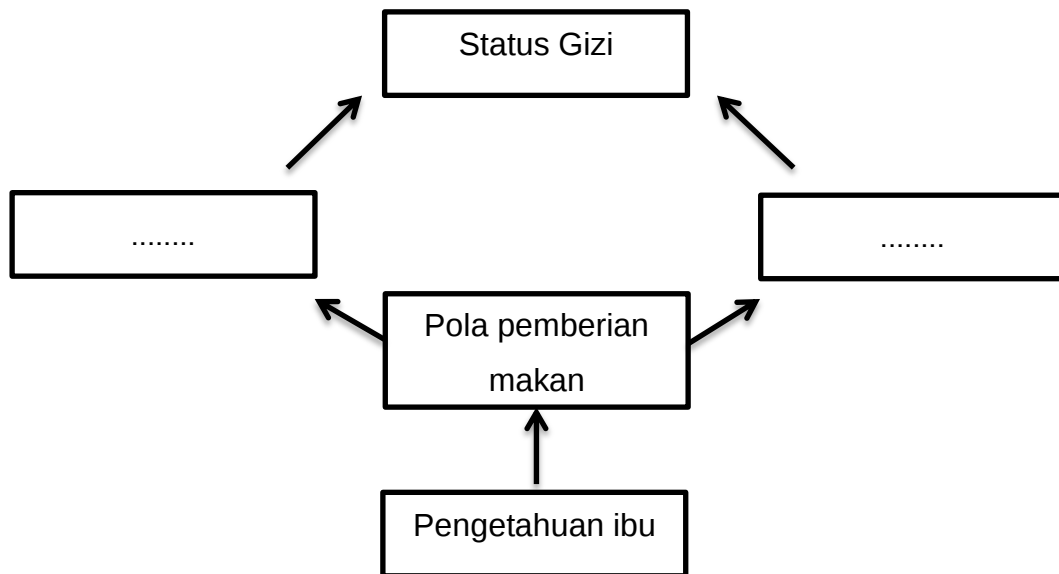


Gambar 1 Bagan Kerangka Teori

Modifikasi : (Unicef, 1990).

Pola pemberian makan sebagai faktor internal, yang mencakup kebiasaan makan yang ibu berikan yaitu meliputi kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan, memengaruhi status gizi balita usia 1-5 tahun. Sebaliknya, pengetahuan ibu tentang gizi berfungsi sebagai faktor internal yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk memilih dan menyediakan makanan bergizi. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi cenderung mampu mengatur asupan makanan yang seimbang untuk mendukung kesehatan dan pertumbuhan optimal balita mereka, sehingga hubungan antara pola pemberian makan dan pengetahuan ibu sangat penting (Unicef, 1990).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

- Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel *independen* pada penelitian ini adalah pola pemberian makan dan pengetahuan ibu. Pola pemberian makan dan tingkat pengetahuan ibu akan mempengaruhi baik buruknya status gizi balita menurut TB/U yaitu balita stunting dan non stunting yang menjadi variabel dependen.
- Variabel *dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel *dependen* penelitian ini adalah status gizi balita yang di bagi menjadi dua kategori yaitu stunting dan non stunting.

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Pola pemberian makan	Perlakuan dari orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan jumlah makanan yang dikonsumsi dan jadwal makan anak sesuai dengan usianya. ➤ Tidak tepat, jika skor < 55% ➤ Tepat, jika skor 55% - 100% Sumber (Rohmah,dkk 2020)	Kuesioner <i>CFQ (Child Feeding Questionnaire)</i> dari (CFQ, 2014).	Ordinal
Pengetahuan Ibu	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan kuesioner tentang gizi balita meliputi pemahaman tentang makanan sehat, manfaat dari makanan sehat, contoh makanan yang mengandung zat gizi, standar makan sesuai umur, mengatasi masalah makan, dan konsekuensi dari kelebihan gizi. ➤ Kurang baik, jika skor < = 55% ➤ Cukup, jika skor 56-75 % ➤ Baik, jika skor 76-100% sumber : (Kuddus, 2019)	Kuesioner (Suseno, 2021).	Ordinal

Status gizi balita stunting dan non stunting	Keadaan status gizi balita stunting dan non stunting dapat diketahui dengan cara pengukuran antropometri dan dinilai menggunakan indeks TB/U. • Stunting Sangat pendek (<-3SD) Pendek (-3SD sd <-2SD) • Non stunting Normal (-2SD sd +3SD) Tinggi (> +3SD) (Kemenkes, 2020).	Tabel kategori dan ambang batas status gizi anak menurut TB/U (Kemenkes, 2020).	Ordinal
--	--	---	---------

G. Hipotesis

- Ha₁ : Ada hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita Stunting dan Non Stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.
- Ha₂ : Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Stunting dan Non Stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.
- Ho₁ : Tidak ada hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita Stunting dan Non Stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.
- Ho₂ : Tidak ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Stunting dan Non Stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Adapun peninjauan lokasi serta perizinan survey pendahuluan dilaksanakan pada bulan Juni 2023 dan penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan survey analitik. Penelitian ini mengetahui analisa pola pemberian makan dan pengetahuan ibu dengan balita stunting dan non stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu pengamatan, pengukuran, dan pencatatan terhadap setiap variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan secara bersamaan dan pengukuran dilakukan hanya sekali terhadap subjek peneliti.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 1-5 tahun di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Berdasarkan data laporan Puskesmas Tanjung Selamat pada tahun 2024 bulan april balita usia 1-5 tahun sebanyak 2.592 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang sengaja dipilih oleh peneliti untuk diamati, sehingga ukurannya lebih kecil daripada populasi secara keseluruhan, dan berfungsi sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan (Mukhtazar. 2020). Menurut (Arikunto 2006:134), populasi jika subjeknya kurang dari 100, lebih baik digunakan semua sebagai sampel. Namun, jika subjeknya besar. Tergantung pada kemampuan peneliti dalam hal waktu, tenaga, dan dana, dapat diambil antara 10-15%

atau 20-25%.

Rumus Slovin ialah rumus untuk menentukan besar sampel penelitian yang bertujuan untuk mengukur proporsi populasi (Norfai, 2021).

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Besar kesalahan (*Error Tolerance*)

Dalam rumus Slovin, penentuan batas toleransi kesalahan juga dikenal sebagai istilah presisi (d), berarti adanya pilihan seperti 0,10 atau 0,15 atau 0,20 untuk menentukan presisi (d) (Norfai, 2021).

$$n = \frac{2.592}{1 + 2.592 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{2.592}{26,9}$$

$$n = 96,2$$

Besar sampel yang akan digunakan sebanyak 96 orang ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

Kriteria eksklusi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu dan balita yang telah pindah atau berada di luar jangkauan wilayah UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.
- b. Ibu balita yang tidak bersedia menjadi responden.
- c. Balita yang sedang sakit pada saat dilakukannya penelitian.

Pengambilan sampel pada penelitian ini secara random sederhana atau dikenal sebagai *Simple Random Sampling* dilakukan dengan cara memberi nomor seluruh populasi, dimulai dari angka 1 hingga 96. Kemudian diundi secara acak. Nomor yang keluar akan dijadikan sampel sampai memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan (Suriani, dkk. 2023).

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel *independen* penelitian ini adalah pola pemberian makan dan pengetahuan ibu.
2. Variabel *dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel *dependen* penelitian ini adalah status gizi balita stunting dan non stunting.

Pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

a. Data Primer

- 1) Data Identitas responden dan balita meliputi nama responden, umur, pendidikan terakhir ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, penghasilan keluarga, alamat, nomor handphone.
- 2) Data Identitas sampel (Balita) nama balita, jenis kelamin, tanggal lahir, tinggi badan. Data yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuisioner pada (Lampiran 2)
- 3) Data Pola Pemberian Makan Balita

Data ini dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang telah diterjemahkan dan disesuaikan dengan kondisi pola pemberian makan di Indonesia dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 soal.

- 4) Data Pengetahuan Ibu

Data ini dikumpulkan dengan kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan.

- 5) Data Tinggi Badan Balita dan Umur

Mendampingi dan mencatat pada saat kader melakukan pengukuran tinggi badan balita di posyandu.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data balita yang diperoleh dari data UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.

E. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Status Gizi Balita

Hasil pengukuran berat badan dibandingkan dengan umur (TB/U). Status gizi dilihat berdasarkan (Permenkes no 2 tahun, 2020) dengan kategori:

- Sangat pendek (<-3SD)
- Pendek (-3SD sd <-2SD)
- Normal (-2SD sd +3SD)
- Tinggi (> +3SD)

b. Pola Pemberian Makan

Untuk mengukur pola pemberian makan, pernyataan diberikan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert, dengan jawaban terdiri dari sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan yang diajukan mencakup 15 pertanyaan meliputi:

Skor pada kuesioner:

- a. Sangat Sering bernilai 4
- b. Sering bernilai 3
- c. Jarang bernilai 2
- d. Tidak Pernah bernilai 1

Rumus untuk mencari skor adalah:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah skor jawaban responden}}{\text{Jumlah skor jawaban paling benar}} \times 100\%$$

1) Pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori:

- 1) tidak tepat, jika skor <55 %
- 2) tepat, jika skor 55 % - 100 % (Rohmah,dkk 2020).

c. Pengetahuan Ibu

Mengukur pengetahuan ibu menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 20 soal pilihan berganda. Rumus mencari skor

adalah:

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori:

1. Kurang baik = < = 55%
2. Cukup = 56-75 %
3. Baik = 76-100%

Sumber : (Kuddus. 2019).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mengetahui dan menggambarkan hasil pengukuran variabel, yaitu: pola pemberian makan, pengetahuan ibu, dan status gizi balita 1-5 tahun di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Analisis univariat mengukur dampak dari satu variabel, seperti usia, pendapatan, menggunakan target variabel, yaitu respons.

b. Analisis bivariat

Dilakukan untuk menganalisa hubungan pola pemberian makan dengan status gizi balita stunting dan non stunting dan hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita stunting dan non stunting. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan diantara variabel tersebut. Berdasarkan skala pengukuran dan analisa data yang digunakan, rumus yang digunakan yaitu chi- square yaitu untuk menuji hubungan 2 variabel. Uji *chi-square* akan menghasilkan kesimpulan yaitu jika nilai p value < α = 0,05 maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita stunting dan non stunting atau ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita stunting dan non stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit Pelayanan Teknik Puskesmas Tanjung Selamat merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Padang Tualang, dan merupakan bagian dari Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara. Dengan luas wilayah 27.306,6 Ha (221,14 KM²). Puskesmas ini menaungi 11 Desa dan 1 Kelurahan dengan batas-batas daerahnya adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Pura dan Kecamatan Gebang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Batang Serangan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Wampu dan Kecamatan Hinai.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sawit Seberang.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita berusia 12-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Tanjung Selamat. Karakteristik sampel meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis kelamin, usia balita, dan tinggi badan balita.

a. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui dan menggambarkan hasil pengukuran variabel, yaitu : Analisa Pola Pemberian Makan Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting

1) Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan terakhir ibu sangat berpengaruh pada pola pemberian makan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang tinggi maka semakin baik status gizi anaknya. Frekuensi pendidikan ibu disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tingkat Pendidikan	n	%
Belum tamat SD	7	7,3
SD	31	32,3
SMP	20	20,8
SMA	32	33,3
D3	7	2,1
D4/S1	2	4,2
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 32 orang (33,3%) dan minoritas berpendidikan D3 yaitu sebanyak 7 orang (2,1%).

2) Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga sangat berdampak pada pemenuhan asupan gizi keluarga. Upah Minimum Kabupaten Langkat tahun 2024 Rp. 2.943.343. Frekuensi penghasilan keluarga disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga

Penghasilan Keluarga	n	%
>Rp. 2.943.343	50	52,1
<Rp. 2.943.343	46	47,9
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa sebanyak 50 balita (52,1%) yang penghasilan keluarganya >Rp.2.943.343 dan sisanya 46 balita (47,9%) penghasilan keluarganya <Rp. 2.943.343.

3) Jenis Kelamin Balita

Dalam penilaian status gizi, jenis kelamin juga diperlukan. Karena status gizi seseorang berbeda – beda bergantung dengan jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, umur, dan lain sebagainya. Frekuensi jenis kelamin balita disajikan dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	47	49,0
Perempuan	49	51,0
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan sebesar 49 balita (51%) pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan sisanya 47 balita (49%) berjenis kelamin laki-laki.

4) Umur Balita

Dalam penilaian status gizi, usia balita sangat diperlukan. Karena status gizi seseorang bergantung pada usia, jenis kelamin, dan sebagainya. Frekuensi umur balita disajikan dalam tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur Balita

Umur Balita	N	%
12 – 24 bulan	20	20,8
25 – 36 bulan	33	34,4
37 – 48 bulan	19	19,8
49 – 59 bulan	24	25,0
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa jumlah balita tertinggi berumur 25-36 bulan dengan frekuensi sebesar 33 balita (34,4%). Usia balita dengan frekuensi terendah yaitu 37-48 bulan sebesar 19 balita (19,8%).

5) Status Gizi Balita Menurut TB/U

Status gizi dengan melihat tinggi badan menurut umur dikategorikan menjadi 4, yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Frekuensi status gizi balita menurut TB/U disajikan dalam tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi Balita

Kategori TB/U	N	%
Normal	82	85,4
Pendek	2	2,1
Sangat Pendek	12	12,5
Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa balita dengan status gizi normal sebanyak 82 balita (85,4%), diikuti dengan balita dengan status gizi sangat pendek sebanyak 12 balita (12,5%), dan sisanya balita pendek 2 balita (2,1%).

3. Hasil Penelitian

a. Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan adalah berbagai informasi mengenai kebutuhan, pemilihan bahan makanan, dan status gizi yang menggambarkan kebiasaan makan seseorang meliputi jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dimakan setiap hari oleh balita. Hasil pengkategorian pola makan disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Pemberian Makan

Pola Pemberian Makan	n	%
Tepat	51	53,1
Tidak tepat	45	46,9
Total	96	100.0

Data tabel 8, menunjukkan bahwa 51 balita (53,1%) memiliki pola makan yang tepat dan 45 balita (46,9%) memiliki pola makan yang tidak tepat. Meskipun sebagian besar anak memiliki pola makan yang tepat, namun hampir setengah dari responden tetap dalam kategori pola makan yang tidak tepat, yang dapat meningkatkan resiko stunting.

Ketika balita mengalami kekurangan asupan gizi dalam jangka panjang, yang seringkali dipicu oleh pola makan yang tidak seimbang, itu disebut stunting. Penelitian oleh Salma, dkk (2024) menemukan bahwa balita yang kekurangan asupan gizi cenderung mengalami penurunan pertumbuhan. Dengan asumsi bahwa pola makan yang tidak tepat dimiliki oleh 46,9% dari responden dalam penelitian ini, dapat diperkirakan bahwa mereka berisiko lebih tinggi untuk stunting, yang saat ini merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa banyak ibu balita memberikan jawaban yang tidak tepat tentang memberi anak-anak mereka buah potong setiap hari. Meskipun ibu menyadari bahwa buah dan sayuran

penting untuk pola makan yang seimbang, kebanyakan ibu mengaku tidak menyediakan buah setiap hari. Kecukupan vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan anak dapat terganggu jika asupan buah kurang. Salma dkk. (2024) menyatakan bahwa mendapatkan edukasi gizi yang baik membantu ibu dalam menyediakan makanan yang seimbang, termasuk buah-buahan yang kaya akan gizi dan serat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada perbedaan dalam pemahaman dan praktik sehari-hari tentang pola makan anak.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa anak tidak makan tepat waktu. Hal ini penting karena pola makan yang teratur sangat penting untuk mendukung kesehatan pencernaan dan memastikan penyerapan gizi yang optimal. Menurut Rika Widianita (2023), anak-anak yang memiliki jadwal makan yang teratur cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Sebaliknya, jadwal makan yang tidak teratur dapat menyebabkan asupan gizi yang tidak memadai, yang pada gilirannya meningkatkan risiko masalah gizi seperti stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya mempertahankan keteraturan dalam pola makan anak-anak harus ditingkatkan.

Hasil dari wawancara yang dilakukan dengan ibu-ibu yang memiliki anak balita, ditemukan bahwa banyak dari ibu tidak rutin memberi makan lauk nabati kepada anak-anak mereka. Terlepas dari fakta bahwa lauk nabati merupakan sumber protein dan gizi yang sangat baik, orang tidak selalu mengonsumsinya dengan cara yang benar. Hal ini dapat berdampak pada jumlah asam amino penting yang diperlukan anak untuk pertumbuhan yang optimal. Selain itu Perdana,dkk (2023), menekankan bahwa kesehatan gizi balita sangat dipengaruhi oleh perubahan pola makan, yang mencakup sumber protein nabati. Pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan dapat terpengaruh oleh kekurangan asupan nabati ini.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 46,9% balita dengan pola pemberian makan yang tidak tepat. Ketidacukupan dalam memberikan buah potong, jadwal makan yang tidak teratur, dan kurangnya lauk nabati

berpotensi mengakibatkan asupan gizi yang tidak memadai, yang berkontribusi pada risiko stunting. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi gizi untuk menargetkan orang tua dalam mengedukasi tentang pentingnya keberagaman makanan, termasuk buah dan sayuran, serta jadwal makan yang teratur untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

Oleh karena itu, Tabel 8 tidak hanya menunjukkan kondisi gizi balita saat ini, tetapi juga menunjukkan betapa pentingnya intervensi yang lebih khusus untuk meningkatkan pemahaman orang tua dalam pemberian makan untuk mencegah stunting pada balita.

b. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan orang tua khususnya ibu sebagai pengasuh karena ibu sebagai seorang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan makan keluarga termasuk untuk anak balita. Untuk itu pemahaman seorang ibu dan pendidikan yang tinggi mengenai status gizi balita menjadi sangat penting. Hasil pengkategorian pola makan disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	n	%
Baik	10	10,4
Cukup	44	45,8
Kurang Baik	42	43,8
Total	96	100.0

Data tabel 9 memperoleh hasil pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi penting untuk mencegah stunting pada balita. Data dari 96 ibu balita menunjukkan bahwa 44 ibu (45,8%) memiliki pengetahuan yang cukup, 42 ibu (43,8%) memiliki pengetahuan yang kurang, dan hanya 10 ibu (10,4%) memiliki pengetahuan yang baik. Persentase ini menunjukkan bahwa banyak ibu yang belum tahu tentang kesehatan dan nutrisi anak mereka, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Sholihah, dkk (2024) menunjukkan bahwa ibu yang tidak memahami pentingnya asupan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, dan pola makan yang sehat cenderung lebih sering mengalami stunting pada anak balita daripada ibu yang tahu

tentang gizi. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik dapat memberikan pola asuh yang lebih baik untuk balitanya, termasuk memilih makanan yang sehat dan sesuai dengan usia anak. Pada seribu hari pertama kehidupan anak, yang merupakan periode penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka, pola asuh gizi ini sangat penting. Sebaliknya, ibu yang tidak mengetahui bagaimana memberikan asupan gizi kepada anak mereka seringkali memberikan makanan yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mereka, yang pada gilirannya menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak mereka, yang pada gilirannya menyebabkan stunting.

Penelitian oleh Adjid, dkk (2024) menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah kasus stunting. Mereka yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah lebih cenderung memiliki anak yang menderita stunting (<0.05). Hal ini menunjukkan bahwa meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi balita harus menjadi prioritas utama dalam upaya mengurangi prevalensi stunting.

Penelitian ini berkonsentrasi pada masalah stunting yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang pada anak. Namun, juga ditemukan bahwa beberapa ibu memiliki pemahaman yang salah tentang kelebihan gizi anak mereka. Sebagian ibu percaya bahwa balita yang "gendut" selalu sehat, meskipun kelebihan gizi dapat meningkatkan risiko obesitas dan diabetes serta hipertensi. Safariyani, dkk (2022) menunjukkan bahwa konsumsi berlebihan makanan pada balita dapat menyebabkan obesitas yang berlanjut hingga dewasa, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Kondisi ini menunjukkan bahwa selain kekurangan gizi yang menyebabkan stunting, kelebihan gizi juga dapat berdampak buruk, sehingga ibu harus tahu bagaimana menjaga keseimbangan gizi untuk kesehatan anak mereka secara keseluruhan.

Menurut hasil wawancara, banyak responden tidak memahami peran vitamin K dalam kesehatan anak secara keseluruhan. Sintesis protein, termasuk protrombin, adalah bagian penting dari tugas vitamin K.

Sebagian besar ibu memberikan jawaban yang tidak tepat ketika ditanya tentang vitamin yang membantu pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dapat mengganggu pembekuan darah, yang berpotensi menyebabkan perdarahan internal yang serius, terutama pada anak-anak. Pendidikan tentang pentingnya vitamin K harus ditingkatkan untuk memberi tahu ibu apa yang terjadi jika kekurangan vitamin ini berdampak negatif pada kesehatan anak mereka. Mereka juga harus tahu bagaimana memberi anak mereka asupan vitamin K yang cukup melalui makanan yang mereka konsumsi dengan benar.

Hutabarat,dkk (2024) menyatakan bahwa asupan gizi yang rendah, terutama yang mencakup mikronutrien seperti vitamin K, dapat berdampak pada pertumbuhan anak dan menyebabkan stunting. Tingkat mikronutrien, termasuk vitamin K, dan kualitas pertumbuhan tulang dan otot anak saling berhubungan. Kekurangan vitamin K meningkatkan risiko masalah kesehatan, termasuk gangguan pertumbuhan yang dapat menyebabkan stunting.

Oleh karena itu, ibu yang menjawab pertanyaan yang salah tentang fungsi vitamin K, seperti memilih vitamin B, D, atau A, dapat menunjukkan bahwa mereka tidak memahami peran penting vitamin ini. Ketidaktahuan ini dapat menyebabkan ibu tidak memahami sepenuhnya risiko stunting yang mungkin terjadi akibat ketidakseimbangan mikronutrien. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk diberikan edukasi tentang peran mikronutrien, termasuk vitamin K, dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pertanyaan selanjutnya tentang "Zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh" sering kali dijawab dengan kurang tepat oleh para ibu. Jawaban yang benar adalah "b. Protein," yang merupakan zat gizi makro penting untuk proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Protein berfungsi untuk memproduksi enzim dan hormon yang diperlukan tubuh, serta memperbaiki jaringan yang rusak. Kekurangan protein, terutama pada anak-anak, dapat menghambat pertumbuhan dan meningkatkan risiko malnutrisi, termasuk stunting. Hal

ini menunjukkan perlunya edukasi yang lebih mendalam bagi ibu mengenai pentingnya protein dalam diet anak, agar mereka dapat menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan optimal.

Protein sangat penting untuk mencegah stunting, yang disebabkan oleh asupan gizi yang buruk selama masa pertumbuhan anak. Sebuah penelitian oleh Syahroni,dkk (2024) menemukan bahwa kekurangan protein pada balita terkait langsung dengan risiko stunting. Kekurangan protein menghalangi pertumbuhan anak-anak. Selain itu, penelitian oleh Hutabarat, dkk (2024) menemukan bahwa pola makan rendah protein secara signifikan terkait dengan risiko stunting. Anak-anak dengan asupan protein yang rendah memiliki risiko lebih besar daripada anak-anak dengan asupan protein yang cukup.

Jika ibu menjawab salah dengan mengatakan karbohidrat (a), vitamin (c), atau mineral (d), itu menunjukkan bahwa ibu tidak tahu atau tidak memahami zat gizi mana yang paling penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh. Vitamin dan mineral membantu fungsi tubuh lainnya, tetapi tidak membentuk jaringan tubuh, sedangkan karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Kesalahan ini menunjukkan bahwa ibu mungkin belum memahami peran penting protein dalam pertumbuhan anak mereka, yang meningkatkan risiko stunting.

c. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh yang berkaitan dengan asupan makanan yang dikonsumsi dan kecukupan gizi. Penilaian status gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri tinggi badan menurut umur pada penelitian ini ditampilkan dalam tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Balita

Status Gizi	n	%
Stunting	14	14,6
Non stunting	82	85,4
Total	96	100.0

Data tabel 10, memperoleh hasil dari 96 balita, sebanyak 82 balita (85,4%) non stunting dan sebanyak 14 balita (16,6%) stunting. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun sebagian besar balita tidak stunting, angka prevalensi stunting tetap signifikan. Salah satu faktor yang mungkin berkontribusi adalah pengetahuan ibu yang kurang memadai mengenai praktik pemberian makan. Ibu yang tidak mengetahui tentang variasi gizi yang seimbang dalam MP-ASI, seperti kebutuhan protein, vitamin, dan mineral, mungkin lebih sering memberikan makanan yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

b. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting dan hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting.

1) Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting

Status gizi balita dipengaruhi oleh pola pemberian makanan orang tua. Status gizi balita lebih baik jika pola pemberian makan dari orang tua lebih baik, khususnya ibu. Karena ibu yang bertanggung jawab dalam penyediaan makanan keluarga, termasuk anak balita. Status gizi balita akan buruk jika pola pemberian makan orang tua kurang baik.

Tabel 11. Analisis Hubungan Pola Pemberian Makan pada Status Gizi Balita

Pola Pemberian Makan	Status Gizi				Jumlah		P Value
	Stunting		Non Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Tepat	2	2,1	49	51,0	51	53,1	0,002
Tidak tepat	12	12,5	33	34,4	45	46,9	
Jumlah	14	14,6	82	85,4	96	100.0	

Tabel 11 menggambarkan pola pemberian makan pada balita dan hubungannya dengan stunting telah menunjukkan bahwa salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap stunting adalah pola pemberian makan yang tidak tepat. Dari 96 balita yang diteliti, 12 (12,5%) dari mereka mengalami stunting karena pola pemberian makan yang tidak tepat. Hasil ini sejalan dengan teori sebelumnya bahwa pola makan yang tidak sehat dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting pada balita.

Dalam konteks penelitian ini, pola pemberian makan yang tidak tepat pada 12 balita yang mengalami stunting menunjukkan bahwa meskipun asupan makanan mungkin mencukupi secara kuantitatif, kualitas nutrisi dari makanan yang diberikan tidak memenuhi standar untuk mendukung pertumbuhan yang optimal. Ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang pentingnya variasi makanan, pemberian protein yang cukup, serta mikronutrien penting lainnya, cenderung memberikan makanan yang kurang mendukung tumbuh kembang anak secara keseluruhan.

Disisi lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian makan yang tepat berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil menunjukkan bahwa 51 balita (53,1%) dari kelompok yang disurvei menerima pola pemberian makan yang tepat, dan 49 balita (51,0%) dari kelompok yang disurvei tidak mengalami stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pola pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita cenderung tidak mengalami stunting.

Untuk menjaga pola makan yang sehat, harus makan makanan yang bervariasi, seimbang, dan penuh kandungan gizi baik seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral. Ini sangat penting selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Salah satu faktor penting dalam pencegahan stunting adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi anak. Makanan yang tidak mencukupi dari segi kualitas gizi, seperti kekurangan protein dan mikronutrien, dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Syahroni,dkk (2024) menunjukkan betapa pentingnya pola pemberian makan untuk mencegah stunting. Pola

makan yang tidak seimbang dan kurangnya asupan gizi, terutama mikronutrien seperti zat besi dan vitamin A, dapat meningkatkan kemungkinan stunting pada balita. Penelitian ini menemukan bahwa balita dengan pola makan yang tidak seimbang memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan balita yang mendapatkan nutrisi yang cukup.

Salah satu ibu mengungkapkan bahwa meskipun asupan makanan sudah teratur, anaknya sering kali sulit makan dan tidak menyukai beberapa jenis makanan bergizi yang disajikan, seperti sayuran, protein, dan buah. Selain itu mereka mengaku memiliki anggaran yang terbatas untuk membeli makanan. Mereka harus memilih makanan yang lebih murah tetapi kurang bergizi karena, meskipun tinggal di daerah yang tidak terpencil, harga bahan makanan bergizi seperti protein hewani dan sayuran segar sering kali lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pola makan yang baik diterapkan, keterbatasan ekonomi dapat menghambat kemampuan mereka untuk memberikan nutrisi yang optimal bagi anak.

Dari analisis ini, jelas bahwa baik pola pemberian makan yang tidak tepat maupun pola makan yang dianggap baik namun dihadapkan pada tantangan ekonomi, berkontribusi pada risiko stunting di kalangan balita. Ini menyoroti perlunya intervensi yang lebih komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu, memahami preferensi anak, dan memastikan akses yang lebih baik terhadap bahan makanan bergizi. Dengan pendekatan yang holistik, diharapkan status gizi anak dapat diperbaiki secara menyeluruh.

Sementara itu, hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa pola pemberian makan yang tidak tepat berkontribusi signifikan terhadap status gizi anak. Misalnya, beberapa ibu mengandalkan makanan yang tinggi karbohidrat, seperti nasi dan mie, tetapi kurang memberikan sumber protein, sayuran, dan buah yang cukup. Hal ini menyebabkan anak-anak mereka tidak mendapatkan semua elemen penting yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal. Hasil wawancara ini menjelaskan bahwa jika pola pemberian makan tidak tepat maka lebih besar kemungkinan balita

tersebut akan mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada. Ditemukan hubungan pola pemberian makan dan kejadian stunting pada balita ditandai dengan nilai p value sebesar 0,002.

2) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah pengetahuan mereka tentang makanan sehat, makanan yang cocok untuk usia tertentu, dan cara memilih, mengolah, dan menyiapkan makanan dengan benar. Ibu yang tidak tahu tentang gizi anaknya akan mempengaruhi status gizi balitanya dan kesulitan memilih makanan yang sehat untuk anaknya dan keluarganya. Pengetahuan tentang makanan apa yang harus dikonsumsi untuk tetap sehat sangat penting untuk kesehatan seseorang; tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga banyak berkontribusi pada masalah gizi di Indonesia (Kuddus, 2019).

Tabel 12. Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu pada Status Gizi Balita

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Jumlah		P Value
	Stunting		Non Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0	10	10,4	10	10,4	0,003
Cukup	2	2,1	42	43,8	44	45,8	
Kurang Baik	12	12,5	30	31,3	42	43,8	
Jumlah	14	14,6	82	85,4	96	100.0	

Berdasarkan data tabel yang menunjukkan bahwa sebanyak 30 balita (31,3%) memiliki ibu dengan pengetahuan kurang baik, dan dari kelompok tersebut, sebanyak 12 balita (12,5%) mengalami stunting, hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada anak. Pengetahuan gizi yang rendah seringkali berkontribusi pada kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pola makan yang seimbang dan pemberian makanan yang

tepat untuk anak-anak, terutama selama periode kritis 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut Afrinis, dkk (2021), pengetahuan ibu yang baik tentang gizi dan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pola makan anak dan status gizi mereka, sehingga pendidikan gizi bagi ibu perlu menjadi prioritas dalam upaya pencegahan stunting.

Sementara itu, balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup menunjukkan bahwa 2 balita (2,1%) mengalami stunting, meskipun 42 balita (43,8%) dalam kelompok ini berstatus gizi non-stunting. Ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan yang cukup dapat memberikan dasar yang memadai, mungkin masih ada kekurangan dalam praktik sehari-hari yang dapat mempengaruhi asupan gizi anak. Dalam wawancara, beberapa ibu mengakui bahwa meskipun mereka memahami pentingnya gizi, mereka sering kali merasa bingung dalam menerapkan pengetahuan tersebut ke dalam pilihan makanan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan temuan dari Gabriella, dkk (2023) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk menjamin status gizi yang baik, tetapi juga memerlukan dukungan dalam hal akses terhadap makanan bergizi dan lingkungan yang mendukung.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Lolan & Sutriyawan (2021) menemukan bahwa meskipun pengetahuan ibu sangat penting dalam pengasuhan anak, dampaknya terhadap status gizi anak secara tidak langsung. Studi ini menunjukkan bahwa elemen lain, seperti akses ke makanan bergizi, kondisi keuangan keluarga, dan lingkungan sosial, juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak. Dalam situasi seperti ini, meskipun ibu tahu tentang nutrisi yang baik, ketidakmampuan untuk mendapatkan makanan yang sehat dapat menghalangi pengetahuan tersebut untuk diterapkan, sehingga kesehatan anak terancam. Oleh karena itu, sangat penting untuk membuat solusi yang tidak hanya berfokus pada meningkatkan pengetahuan ibu tetapi juga meningkatkan akses ibu ke makanan sehat.

Dari data tersebut, terlihat bahwa sebanyak 10 balita (10,4%) dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik berstatus gizi non-stunting. Ini

menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi cenderung lebih mampu memberikan makanan yang sesuai dan bergizi untuk anak-anak mereka, sehingga mendukung pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan program-program pendidikan gizi yang efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, serta memfasilitasi akses mereka terhadap sumber daya gizi yang memadai. Hasil analisis statistik dengan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) menegaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan Ibu

Ibu rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan mengenai konsumsi makanan. Tugas utama seorang ibu rumah tangga adalah menyediakan makanan bagi seluruh keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah tangga maka semakin baik pula kemampuannya dalam mengambil keputusan konsumsi rumah tangga, terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh keluarga. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti didapati sebanyak 33,3% ibu berpendidikan SMA, 32,3% ibu berpendidikan SD, sebanyak 20,8% ibu berpendidikan SMP, ibu dengan pendidikan Belum tamat SD sebanyak 7,3%, Ibu dengan pendidikan D4 sebesar 4,2%, dan ibu dengan pendidikan D3 sebesar 2,1%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Husnaniyah, dkk. (2020), didapati bahwa dari 134 responden yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak dengan stunting sebanyak 67 (50%) responden, ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan memiliki anak tidak stunting sebanyak 67 (50%) responden. Hasil analisis dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,005$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ertiana, dkk.

(2023), di Posyandu Sedap Malam Kelurahan Pakunden dengan sampel sebanyak 31 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita yang memiliki pendidikan dari tingkat Sekolah Dasar, Menengah, hingga Menengah Atas. Sampel memiliki balita dengan beberapa kategori status gizi yaitu buruk, kurang, dan baik. Hasil uji *spearman rank* pendidikan ibu dengan status gizi balita $0,012 < 0,005$ dengan nilai korelasi 0,445. Dan hasil uji pengetahuan ibu dengan status gizi balita $0,018 < 0,05$ dengan nilai korelasi sedang 0,421, sehingga sdapat diartikan terdapat hubungan pendidikan ibu dan tingkat pengetahuan dengan status gizi balita.

b. Penghasilan keluarga

Tingkat penghasilan keluarga merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Keluarga dengan pendapatan terbatas lebih besar kemungkinannya mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup, terutama kebutuhan gizi tubuhnya. Ketika pendapatan meningkat, jumlah dan jenis makanan biasanya berubah. Tingkat pendapatan juga menentukan jenis makanan yang dibeli dengan uang lebih. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin tinggi persentase pendapatan yang digunakan untuk membeli buah-buahan, sayuran, dan berbagai makanan lainnya. Oleh karena itu, pendapatan merupakan faktor penting dalam kualitas dan kuantitas antara pendapatan dan gizi. Jelas ada hubungan yang menguntungkan (Gantini, dkk. 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa sebesar 52,1% penghasilan keluarga pada penelitian ini $> \text{Rp.}2.943.343$ dan sisanya 47,9% penghasilan keluarganya $< \text{Rp.}2.943.343$. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gantini, dkk. 2024), di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita status gizinya baik (70%), sebanyak 70% keluarga balita masuk kategori tidak miskin, dan terdapat hubungan yang erat antara status gizi balita dengan pendapatan keluarga. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 keluarga yang masih memiliki balita. Hubungan antara pendapatan keluarga dan status gizi balita diuji dengan menggunakan uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang nyata antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Koefisien Determinasi sebesar 85,94 menunjukkan bahwa status gizi balita sebesar 85,94% dipengaruhi besar-kecilnya pendapatan.

c. Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal dalam menentukan kebutuhan gizi sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi. Kebutuhan gizi yang berbeda ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga membutuhkan gizi yang tinggi. Tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan (Yusuf dan Pratiwi, 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti didapati sebesar 51% balita pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan sisanya 49% berjenis kelamin perempuan.

d. Usia Balita

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi seseorang. Kesalahan dalam penentuan umur akan menyebabkan kesalahan dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Yusuf dan Pratiwi, 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, frekuensi umur balita paling banyak berada di usia 25-36 bulan yaitu sebesar 34,4%. Dilanjutkan dengan umur 49-59 sebanyak 25,0%, balita dengan umur 12-24 bulan sebanyak 20,8%, dan balita dengan umur 37-48 bulan sebanyak 19,8%.

2. Pola Pemberian Makan Ibu kepada Balita

Pola pemberian makan orang tua kepada anaknya sangat memengaruhi status gizi balita. Status gizi balita lebih baik jika pola asuh orang tua lebih baik, tetapi status gizi balita akan buruk jika pola asuh orang tua kurang baik. Petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada orang tua yang memiliki balita agar orang tua lebih memahami pentingnya menjalankan pola asi, asah, dan asuh yang tepat dan benar untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan anak

mereka dengan baik. Untuk mengurangi stunting atau gangguan gizi, diperlukan pemantauan gizi intensif (Domili, dkk. 2021).

Tingkat pola pemberian makan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu tepat dan tidak tepat. Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan mendapatkan hasil dari 96 responden, sebanyak 51 balita (53,1%) dengan pola makan tepat. Balita dengan pola pemberian makan tidak tepat sebanyak 45 balita (46,9%). Dalam penelitian ini pola pemberian makan diukur menggunakan teknik wawancara kuesioner dengan 15 pertanyaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani dan Syapitri (2021) pada bulan April 2020, sebanyak 67 orang di Dusun XVI Bagan Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang terlibat dalam penelitian ini. Mereka adalah semua ibu yang memiliki balita dari usia 1-5 tahun. Pengambilan sampel acak sederhana memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dan jumlah sampel mencapai 25 orang, yang dihitung menggunakan rumus slovin. Metode pengukuran Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 responden (88%) telah menerapkan pola makan tepat. Sebagian besar responden menempatkan status gizi balita dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 balita (88%), sementara 3 balita (12%), menempatkannya dalam kategori kurang. Menurut penelitian ini, ada korelasi yang signifikan antara pola pemberian makan dan status gizi balita. Nilai $p=0,037$ dan Koefisien korelasi ($r=0,069$) menunjukkan hubungan yang kuat.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk. (2023) di RW 07, Kelurahan Bubulak, Kota Bogor juga menyatakan hal yang sama. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian ini melibatkan ibu yang memiliki anak berusia antara 12 - 59 bulan. Penelitian ini melibatkan 71 responden, yang dipilih melalui teknik total sampling. Setelah data dikumpulkan melalui kuesioner, microtoice digunakan untuk mengukur tinggi anak dan nilai Z-score dihitung. Uji Chi Square digunakan untuk menganalisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value senilai ($p=0,008$).sebanyak (25,4%) anak stunting. Selain

itu, terdapat korelasi yang signifikan antara pola pemberian makan dan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah salah satu dari banyak variabel yang mempengaruhi status gizi balita. Sikap dan perilaku ibu saat memilih makanan apa yang harus diberikan dan dikonsumsi anak mereka dipengaruhi oleh pengetahuan gizi mereka. Ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang asupan gizi anaknya. Ibu yang peduli dengan gizi akan memberi anaknya makanan yang sehat. Demikian juga, jika ibu tahu anaknya kekurangan nutrisi, mereka akan memberi anaknya makanan apa adanya dan enak saja tanpa mempertimbangkan apakah makanan tersebut baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Akibatnya, masalah gizi kurang atau lebih dapat muncul. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kondisi gizi anak sangat terkait. Ibu yang lebih memahami gizi akan lebih mampu menyediakan makanan yang sehat dan bergizi untuk anak mereka, yang akan menghasilkan status gizi yang normal (Afrinis, dkk. 2021)

Kategori pengetahuan ibu dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang. Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan memperoleh hasil dari 96 ibu balita, sebanyak 44 ibu (45,8%) berpengetahuan cukup, 42 ibu (43,8%) berpengetahuan kurang, dan 10 ibu (10,4%) berpengetahuan baik. Pada penelitian ini skor pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner dengan 20 pertanyaan.

4. Status Gizi Balita TB/U

Penentuan status gizi bayi menitik beratkan pada indeks TB/U (tinggi badan menurut umur). Indeks TB/U digunakan untuk menentukan balita mengalami stunting atau normal (Yusuf dan Pratiwi, 2023). Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan bahwa balita dengan status gizi normal sebesar 85,4%, diikuti dengan balita dengan status gizi sangat pendek sebesar 12,5%, dan sisanya balita pendek sebesar 2,1%.

Di Indonesia, masalah gizi dan kesehatan anak masih menjadi masalah besar. Sangat penting bagi masyarakat untuk memahami betapa

pentingnya kebutuhan gizi anak karena status gizi mereka akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal. Anak yang menderita stunting akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang akan mengakibatkan terjadinya angka kesakitan, kematian, serta penurunan perkembangan motorik. Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, pemantauan tumbuh kembang harus dimulai sejak usia dini. Usia dini yang dimaksud adalah lima tahun pertama kehidupan seorang anak, atau masa keemasan. Pendeteksian gangguan perkembangan sejak dini sangat penting untuk memberikan stimulasi yang tepat dan nutrisi yang optimal (Oktaviani,dkk. 2021).

5. Analisa hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti sudah lakukan, didapati sebanyak 2 balita (2,1%) dengan pola pemberian makan tepat mengalami stunting dan sebanyak 49 balita (51,0%) dengan pola pemberian makan tepat berstatus gizi non stunting. Sebanyak 12 balita (12,5%) dengan pola pemberian makan tidak tepat mengalami stunting sedangkan 33 balita (34,4%) dengan pola pemberian makan tidak tepat berstatus gizi non stunting. Hasil ini menjelaskan jika pola pemberian makan tidak tepat maka lebih besar kemungkinan balita tersebut akan mengalami stunting.

Hasil wawancara menunjukkan, balita lebih banyak makan dengan frekuensi sehari 3 kali. Dalam 1 porsi makan terdapat nasi, lauk protein hewani, dan sayur. Kebanyakan balita makan dengan 1 jenis lauk protein hewani atau nabati. Banyak balita yang tidak menyukai sayur dan banyak balita suka makan buah tetapi ibunya tidak menyajikan buah setiap hari. Sebagian besar balita menghabiskan makanannya tetapi membutuhkan waktu lebih dari 30 menit. Sebagian besar ibu sudah mempunyai jadwal memberikan makanan untuk anaknya. Mayoritas anak selalu mengonsumsi makanan selingan berupa bubur kacang hijau, roti, jajanan, agar – agar, dan kolak.

Anak dapat mengalami stunting akibat menu makan yang tidak

seimbang yang diberikan oleh ibu. Salah satu alasan utama anak mengalami stunting adalah kurangnya variasi dalam makanan yang disajikan. Jika ibu tidak memperkenalkan berbagai jenis makanan, anak mungkin tidak mendapatkan semua nutrisi penting, seperti protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan optimal.

Selain itu, ketidaktahuan tentang pentingnya gizi seimbang juga menjadi faktor. Ibu mungkin tidak memahami bahwa asupan karbohidrat saja tidak cukup; makanan juga perlu mengandung lemak sehat, sayuran, dan buah-buahan. Keterbatasan ekonomi berpengaruh dalam pengadaan bahan makanan bergizi, seperti sayuran segar dan protein hewani, juga dapat membatasi kemampuan ibu untuk menyajikan menu yang seimbang.

Dalam banyak kasus, pola makan yang didominasi oleh makanan olahan atau karbohidrat sederhana, seperti nasi dan mie, tanpa adanya pelengkap yang kaya akan gizi baik, dapat berkontribusi pada kurangnya pertumbuhan. Banyak ibu yang beranggapan bahwa satu jenis sumber protein seperti ikan, sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, tanpa mempertimbangkan pentingnya variasi dengan menambahkan protein nabati ke dalam menu. Selain itu, anak seringkali enggan makan sayur karena cara pengolahannya yang kurang menarik, sehingga disarankan untuk mencoba metode seperti membuat smoothie atau sup yang mengandung sayuran. Sementara itu, konsumsi buah terbatas karena harganya yang mahal, sehingga mencari buah musiman atau mempertimbangkan menanam sendiri bisa menjadi solusi.

Pada penelitian ini hasil uji *chi-square* menghasilkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya H_0 diterima. Kesimpulannya ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita stunting dan non stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Dewi, 2023) di RW 07 Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 12 -59 bulan. Responden dalam penelitian ini sejumlah 71 responden. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa, adanya hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan

dengan kejadian stunting pada balita usia 12 sampai 59 Terdapat 18 (25,4%) anak yang mengalami stunting dan 25 (53,2%) anak dengan pola makan yang tidak tepat. Ada hubungan antara kejadian stunting dengan pola pemberian makan pada anak usia 12 sampai 59 bulan di Kelurahan Bubrak RW 07 Kota Bogor dengan nilai p value 0,008 dan OR = 4,378.

Pola pemberian makan merupakan perilaku terpenting yang dapat mempengaruhi status gizi, karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi mempengaruhi status kesehatan seseorang. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik dan mental anak dan semua kelompok umur. Kebiasaan makan merupakan tindakan individu atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan pangan, meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan (Eni, 2021).

Dan penelitian lain juga menyimpulkan hal yang sama, dilakukan oleh (Mutiah,dkk. 2023) di wilayah kerja UPT Puskesmas Babirik. Dengan populasi sebanyak 90 orang dan sampel diambil dengan minimal sampel 30 balita yang mengalami Stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Babirik. Didapati hasil, pola pemberian makan tepat dengan status gizi kategori pendek ada 22 orang (73,3%), sedangkan bayi/balita usia 6-24 bulan yang memiliki status gizi pendek ada 23 orang (76,7%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian Stunting pada bayi/balita usia 6-24 bulan ($p=0,007$). Semakin rendah pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan pada balita, maka akan semakin rendah pula status gizi balita.

6. Analisa hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memperoleh hasil, bahwa sebanyak 10 balita (10,4%) dengan ibu berpengetahuan baik berstatus gizi non stunting. Sebanyak 2 balita (2,1%) dengan ibu berpengetahuan cukup mengalami stunting dan 42 balita (43,8%) dengan ibu

berpengetahuan cukup berstatus gizi non stunting. Sebanyak 12 balita (12,5%) dengan ibu berpengetahuan kurang baik mengalami stunting dan sebanyak 30 balita (31,3%) dengan ibu berpengetahuan kurang baik berstatus gizi non stunting.

Walaupun pengetahuan ibu merupakan faktor eksternal yang memengaruhi status gizi anak, penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak stunting menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang baik, sebagaimana diungkapkan dalam hasil kuesioner. Hal itu dibuktikan dengan, hasil uji *chi-square* yang menghasilkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) artinya H_a2 diterima. Kesimpulannya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita stunting dan non stunting.

Menariknya, pengetahuan tentang gizi tidak selalu bergantung pada pendidikan formal terakhir yang dimiliki ibu. Banyak ibu yang mungkin tidak menyelesaikan pendidikan tinggi tetapi dapat memperoleh informasi mengenai gizi dari berbagai sumber, seperti program penyuluhan kesehatan, media sosial, buku, atau komunitas. Namun, dalam kasus ini, tampak bahwa meskipun ada akses terhadap informasi, banyak ibu masih kurang memahami prinsip-prinsip dasar nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan anak.

Faktor ekonomi berperan besar dalam kondisi ini. Ibu yang berada dalam situasi ekonomi yang sulit sering kali menghadapi keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. Keterbatasan ini tidak hanya berdampak pada jenis makanan yang tersedia, tetapi juga pada kemampuan mereka untuk memahami dan menerapkan pengetahuan gizi. Misalnya, meskipun seorang ibu mungkin mengetahui bahwa protein hewani penting bagi pertumbuhan, dia mungkin tidak memiliki sumber daya untuk membelinya. Akibatnya, meskipun pengetahuan ada, tantangan ekonomi menghalangi penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

Lebih jauh lagi, pendidikan terakhir ibu tidak selalu mencerminkan kemampuan mereka untuk memahami dan menerapkan informasi gizi dalam konteks yang sesuai. Banyak ibu yang berasal dari latar belakang

pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki pengalaman langsung dan informasi dari keluarga atau lingkungan mereka mengenai cara mengelola makanan dan nutrisi. Namun, tanpa dukungan yang memadai dari aspek ekonomi, pengetahuan ini tetap tidak dapat diimplementasikan secara efektif.

Di sisi lain, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi lebih terbuka terhadap informasi baru dan dapat lebih mudah mengakses sumber daya mengenai gizi. Namun, jika mereka terjebak dalam kondisi ekonomi yang sulit, pengetahuan tersebut pun bisa menjadi tidak berarti jika tidak didukung dengan akses terhadap bahan makanan yang berkualitas. Oleh karena itu, intervensi yang efektif harus mencakup pendidikan gizi yang berkelanjutan dan peningkatan akses terhadap sumber daya ekonomi, sehingga ibu dapat mengaplikasikan pengetahuan mereka untuk memastikan status gizi yang baik bagi anak-anak mereka

Dengan demikian, untuk meningkatkan status gizi balita dan mencegah stunting, penting untuk tidak hanya menyediakan informasi yang tepat, tetapi juga memastikan bahwa ibu memiliki pemahaman yang memadai untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Program edukasi yang dirancang dengan baik, yang mempertimbangkan berbagai sumber pengetahuan dan situasi ekonomi, akan sangat efektif dalam membantu ibu membuat keputusan gizi yang lebih baik untuk anak-anak mereka. Intervensi yang komprehensif akan mencakup pendidikan gizi, akses ke makanan bergizi, dan dukungan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aghadiati, dkk. (2023) pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suhaid Kabupaten Kapuas Hulu dengan responden sebanyak 62 orang. Ditemukan adanya korelasi antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Dari hasil penelitian ini mendapatkan hasil yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada balita usia 24-60 bulan kategori kurang sebanyak 67,7% dan 32,3% dengan pengetahuan baik. Terdapat 20,9% balita pendek dengan ibu pengetahuan baik dan 11,2%

balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan baik. Terdapat 14,5% balita pendek dengan ibu pengetahuan kurang dan 53,2% balita sangat pendek dengan ibu pengetahuan kurang. Hasil analisis uji chi square menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,001$.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Devianto, dkk. 2022), di Desa Sanggrahan, Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten dengan sampel 85 orang. Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita. Dibuktikan dengan kekuatan hubungan (73%) termasuk dalam kategori kuat. Sebagian besar ibu yang berpengetahuan baik mempunyai anak dengan status gizi normal yaitu sebanyak 65 orang (76,5%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola pemberian makan pada balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat sebagian besar berada pada kategori tidak tepat (46,9%) terdapat pada balita stunting (12,5%).
2. Pengetahuan ibu balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat sebagian besar berada dalam kategori cukup (43,8%) terdapat pada balita stunting (2,1%).
3. Status gizi balita di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat sebagian berada dalam kategori stunting (14,6%).
4. Ada hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting dengan nilai p-value sebesar 0,002.
5. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting dengan nilai p-value sebesar 0,003.

B. Saran

1. Peneliti di masa mendatang diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kasus stunting pada balita. Selain itu, peningkatan jumlah sampel dan perluasan ruang lingkup penelitian juga menjadi hal yang diharapkan.
2. Ibu atau orang tua perlu memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita, terutama dalam konteks pola pemberian makan yang seimbang dan beragam. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi, diharapkan ibu dapat lebih efektif dalam memberikan makanan yang sesuai, yang berpengaruh langsung pada status gizi balita, baik yang stunting maupun non-stunting.
3. Petugas kesehatan di Puskesmas perlu meningkatkan program yang berkaitan dengan pola pemberian makanan dan pendidikan gizi, serta informasi tentang stunting. Melalui evaluasi rutin dan upaya aktif dalam memberikan informasi kepada orang tua, terutama ibu, tentang pola pemberian makan yang tepat, petugas dapat berkontribusi dalam menurunkan angka stunting dan meningkatkan status gizi balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Selamat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjid, Asyulni Almaida, Cindy Puspita Sari Haji Jafar, and Rini Wahyuni Mohamad. (2024), Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MPASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Kecamatan Tapa Bone Bolango. *An Idea Health Journal* 4(02):105–12. doi: 10.53690/ihj.v4i02.315.
- Afraihana, N., Rizqiawan, A., Istianah, & Afrizal, S. (2024), Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu, Dan Pola Asuh Ibu 6 (April) :26–35.
- Afrinis, N., Indrawati, & Raudah, (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Penyakit Infeksi Anak Dengan Status Gizi Anak Prasekolah. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 4(3):144–50. doi: 10.31004/aulad.v4i3.99.
- Aghadiati, Faradina, Ardianto, O., & Wati, S. (2023), Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Suhaid, *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(1):130. Doi: 10.33143/Jhtm.V9i1.2793.
- Ahmad, S. (2019), Pangan, Gizi, Dan Kesehatan. Edisi Ke-1. Edited By S. Dan R. V. R. Azwar. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Ananda, F., Siti, Nuraini, V., Anggun, D., Sari, P., & Mahardika, K. (2023), Mengatasi Stunting Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita, *Jurnal Pendidikan Tambusai* 7(3):27397–401.
- Anna, H., Adu, J., & Afrona, (2024), Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Atambua Selatan Kabupaten Belu. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 3(1):130-39. Doi:1055123/Sehatmas.V3i1.2802.
- Aryani, N. & Syapitri, H., (2021). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Bagan Percut. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1):135–45. doi: 10.34012/jukep.v4i1.1402.
- Budianto, Y. & Akbar, M. (2023), Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Dengan Pola Pemberian Nutrisi Pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3):1315–20. Doi:

10.37287/Jppp.V5i3.1726.

- Camci, Nurdan, Murat Bas, and Aylin Hasbay Buyukkaragoz. (2014), "The Psychometric Properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey." *Appetite* 78:49–54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Carissa, W., dkk. (2023). *Dasar Ilmu Gizi*. Edited By F. Fadhila. PT. Sada Kurnia Pustaka.
- Darsini, Fahrurrozi, & Eko Agus Cahyono, (2019), Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan* 12(1):97.
- Devianto, A., Dewi, e., & Yustiningsih, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Angka Kejadian Stunting Di Desa Sanggrahan Prambanan Klaten. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)* 1(2):81–88. Doi: 10.55887/Nrpm.V1i2.13.
- Eni, (2021). Karakteristik Balita Dan Pola Pemberian Makan Makan Pada Balita Stunting Di Wilayah UPTD Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6 (11), 951–952. (Mi):5–24.
- Ertiana, D., & Zain, B., & Shafira. (2023). Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Jurnal Ilkes. *Jurnal Ilmu Kesehatan* :14(1).
- Gantini, T., Hendrawan, & Barkah, M. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut. *Agritekh Jurnal Agribisnis Dan Teknologi Pangan* 4(2):99–107. Doi: 10.32627/Agritekh.V4i2.888.
- Hengky & Kumaladewi, H. dkk. (2022). *Model Prediksi Stunting*. Penerbit NEM, Kota Pare pare.
- Hinonaung, Herlina, J., dkk. (2023). *Keperawatan Anak*. Edited By E. Daryaswanti, Putu Intan &. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Husnaniyah, Dedeh, Depi, Y., & Rudiansyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science* 12(1):57–64. doi: 10.32528/ijhs.v12i1.4857.
- Hutabarat, Dany Try Utama, Meirad Arianza Bima, Nanda Syahfitri, and Suntika Dewi Manurung. (2024). *Kajian Literatur Tentang Upaya*

- Pencegahan Stunting Anak Melalui Imunisasi Dan Asupan Gizi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10 April 2024):298–310.
- Gabriella Haria, Novi, Jasri Fanny Humairah, Delsy Arya Putri, Vina Oktaviani, and Nikodemus Niko. (2023), *Disfungsi Peran Keluarga: Studi Stunting Pada Balita Di Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang, Kepulauan Riau sosmaniora: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 2(2):204–14. doi: 10.55123/sosmaniora.v2i2.1941.
- Kemendes RI, (2020). *Standar Kurikulum Pelatihan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang*. 1–48.
- Kementerian Kesehatan, RI, (2022). *Status Gizi SSGI 2022*, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kendal, C., (2023). *Pola Pemberian Makan Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal*. 357–69.
- Knn, N. (2023). *JTIM : Jurnal Teknologi Informasi Dan Multimedia Prediksi Status Gizi Balita Dengan Algoritma K-Nearest.* 4(4):221–31.
- Kudus, M., (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita*. 1:106–15.
- Kurniati, Tri P., & Sunarti. (2020). *Stunting Dan Pencegahannya*, Penerbit Lakeisha, Jawa Tengah.
- Laily, Asra, L., & Sofwan Indarjo. (2023). *Literature Review : Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan*. 7(3):354–64.
- Lolan, Yosef pandai, And Agung sutriyawan. (2021), *Pengetahuan Gizi Dan Sikap Orang Tua Tentang Pola Asuh Makanan Bergizi Dengan Kejadian Stunting*. *Journal of Nursing and Public Health* 9(2):116–24. doi: 10.37676/jnph.v9i2.1815.
- Neneng, M., (2023), *Hubungan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Babakan Kecamatan Ciseng Tahun 2022*. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia* 2(3):397–404. Doi: 10.53801/Sjki.V2i3.130.

- Mukhtazar, (2020). *Prosedur Penelitian Pendidikan*, Absolute Media, Yogyakarta.
- Istiqamah, M., (2023), Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi (6-24) Bulan Di Puskesmas Babirik. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 12(2):150–55. Doi: 10.35328/Kesmas.V12i2.2495.
- Oktaviani, E., Feri, J., Susmini, & Soewito, S, (2021). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dan Edukasi Pada Ibu Tentang Status Gizi Anak Pada Periode Golden Age *Journal of Community Engagement in Health* 4(2):319–24. doi: 10.30994/jceh.v4i2.146.
- Perdana, Silvia Mawarti, Vika Aprianoza, and Puspita Sari. (2023), Hubungan Asupan Pangan Protein Balita Dengan Stunting Di Desa Lokasi Fokus (Lokus) Stunting Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2022. *Jurnal Mitra Kesehatan* 5(2):148–57. doi: 10.47522/jmk.v5i2.197.
- Ramdani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm* ISBN: 978-:28–35.
- Reza, Veni, dkk. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Bussiness Law Binus* 7(2):33–48.
- Rika Widianita, dkk. (2023), Stunting Di Indonesia: Tantangan Dan Solusi Di Era Modern. *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam* VIII(I):1–19.
- Rohmah, Miftakhur, and Regina Safira Natalie. (2020), Kejadian Stunting Di Tinjau Dari Pola Makan Dan Tinggi Badan Orang Tua Anak Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Kionoivaro Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *Journal for Quality in Women's Health* 3(2):207–15. doi: 10.30994/jqwh.v3i2.74.
- Sa'adah, L., (2021), *Metode Penelitian Ekonomi Dan Bisnis*. LPPM. Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
- Safariyani, Eva, Firda Ainun Nisah, and Noviana Rahmawati. (2022), Upaya Hidup Sehat Melalui Penyuluhan Bahaya Obesitas Pada

- Balita. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 6(4):1883. doi: 10.31764/jpmb.v6i4.11671.
- Safitri, R., Suci, W., & Aziz, A. (2024), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Di Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah* 07(02):1–5.
- Salma Zulfa, Fitri Handayani, and Ade Nuraeni. (2024), Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Palasari Kabupaten Subang. *Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran* 1(3):101–20. doi: 10.62383/vimed.v1i3.334.
- Sari, D., Ratna, Jayanti, R., & Prastia, T., (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Kelurahan Bubulak Kota Bogor. *Promotor* 6(3):267–72. Doi: 10.32832/Pro.V6i3.254.
- Setya, R., Puji, & Majid, Y. (2022). Analisis Kebiasaan Merokok Dan Status Gizi Pada Remaja. Edisi Ke-1. Edited By Nur Wahid. Banyumas Jawa Tengah: Wawasan Ilmu.
- Setyawati, Veria, V., & Hartini, E., (2018). Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Cetakan Ke. Yogyakarta: Cv Budi Utama.
- Sholihah, Wierdha, Ambariani Ambariani, and Pujiati Pujiati. (2024), Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Risiko Terjadinya Stunting Balita Usia 12 - 59 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Cempaka Bogor 2023. *Sinergi : Jurnal Riset Ilmiah* 1(7):418–34. doi: 10.62335/9phwea02.
- Subarkah, dkk. (2017), Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Anak Usai 1-3 Tahun. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (Injec)* 1(2):146–54.
- Sugiarto, A. & Gabriella, D., (2020), Kesadaran Dan Perilaku Ramah Lingkungan Mahasiswa Di Kampus. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 9(2):260. Doi: 10.23887/Jish-Undiksha.V9i2.21061.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. (2023). Konsep Populasi Dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan.

- Jurnal ihsan : Jurnal Pendidikan Islam 1(2):24–36. doi: 10.61104/ihsan.v1i2.55.
- Susilawati, S., & Faizah, S., (2024). Status Pekerjaan Ibu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karya Budi Asih 2B, Jurnal Kesehatan Holistik Interdisipliner. 8(2):8–10.
- Syafrawati,\ & Annisa, A., (2023). Gizi Kenali Masalah Obesitas Dan Gizi Kurang. 2nd Ed. Edited By Syafrawati Dkk. CV. Suluah Kato Khatulistiwa.
- Syahroni, Arfan, Yessiana Luthfia Bahri, And Lienda Wati. (2024), Jurnal Informasi Dan Sains Kesehatan Indonesia Trend Of Stunting Cases : Descriptive Study In Lampung Province , Indonesia. 1(1):1–9.
- Tri, N., (2022). Keperawatan Anak : Pertumbuhan Berat Badan Balita, PT. Nasya Expanding Management.
- UNICEF, WHO, & World Bank Group, (2023), Levels And Trends In Child Malnutrition: Key Finding Of The 2023 Edition. Asia-Pacific Population Journal 24(2):51–78.
- Wilda, I. & Desmariyenti, (2020). Hubungan Perilaku Pola Makan Dengan Kejadian Anak Obesitas. Jurnal Endurance 5(1):58. Doi: 10.22216/Jen.V5i1.4361.
- Yayuk, S. (2021). Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu.
- Yazia, V. & Suryan, U. (2024), Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia Diatas 24 Bulan. Jurnal Keperawatan 16:95–106.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Indina Dwi Vanny Zahra, mahasiswa program studi D-IV Gizi di Poltekkes Kemenkes Medan, yang berjudul “Analisa Pola Pemberian Makan Dan Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting Di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat”. Kontrak ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun, semoga dapat digunakan sebaik mungkin.

Responden

Peneliti

() (Indina Dwi Vanny Zahra)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN ANALISA POLA PEMBERIAN MAKAN DAN PENGETAHUAN IBU PADA STATUS GIZI BALITA STUNTING DAN NON STUNTING DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT

Tanggal Pengumpulan data :

Nomor sampel :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Data umum ibu

Nama Ibu :

Umur :

Pendidikan terakhir ayah :

Pendidikan terakhir ibu :

Pekerjaan ayah :

Pekerjaan ibu :

Penghasilan keluarga :

B. IDENTITAS SAMPEL

1. Data umum balita

Nama Balita :

Jenis kelamin :

Tanggal lahir :

Tinggi badan :

2. POLA PEMBERIAN MAKAN

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia pada keterangan:

SS : Jika pernyataan tersebut "**Sangat Sering**" anda lakukan = 4

S : Jika pernyataan tersebut "**Sering**" anda lakukan = 3

J : Jika pernyataan tersebut "**Jarang**" anda lakukan = 2

TP : Jika pernyataan tersebut "**Tidak Pernah**" anda lakukan 1.

Catatan:

- **Sangat Sering** : Jika responden memberikan makanan lengkap setiap makan.
- **Sering** : Jika responden memberikan makanan lengkap tetapi tidak setiap hari.
- **Jarang** : Pernah memberikan

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP	Skor
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu)pada anak saya setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang daging, ikan,telur, susu) setiap hari.					
3.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.					
4.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari.					
5.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari.					
Jumlah Makanan						
6.	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari.					
7.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.					

8.	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari.					
9.	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan.					
10.	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.					
Jadwal Makan						
11.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.					
13.	Anak saya makan tepat waktu.					
14.	Saya membuat jadwal makan anak.					
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.					

Sumber : (CFQ, 2014)

C. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian : beri tanda silang (x) pada jawaban yang benar.

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat ?
 - a. Makanan yang berguna untuk tubuh
 - b. Makanan yang mengandung zat gizi
 - c. Makanan yang menyenangkan
 - d. Makanan yang enak rasanya
2. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita meliputi ...
 - a. Protein dan vitamin
 - b. Karbohidrat protein vitamin dan mineral
 - c. Karbohidrat dan vitamin
 - d. Vitamin dan mineral
3. Salah satu manfaat vitamin A ...

- a. Membantu kesehatan mata
 - b. Membantu pertumbuhan
 - c. Mencegah sariawan
 - d. Menjaga kekebalan tubuh
4. Manfaat protein adalah ...
- a. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak
 - b. Menyediakan energi
 - c. Sumber energi
 - d. Memelihara kesehatan kulit
5. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah ...
- a. Tempe
 - b. Gandum
 - c. Minyak ikan
 - d. Daging
6. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung ...
- a. Lemak
 - b. Vitamin
 - c. Protein
 - d. Karbohidrat
7. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan yang kaya akan ...
- a. Protein
 - b. Vitamin
 - c. karbohidrat
 - d. Mineral
8. Untuk mencegah agar balita tidak mudah sakit adalah ...
- a. Mengonsumsi buah dan sayur
 - b. Minum multivitamin
 - c. Makan nasi dan lauk
 - d. Benar semua
9. Dalam sehari, balita usia 3 tahun hendaknya mendapatkan makanan ...

- a. 1 piring nasi/pengganti
 - b. 1-1½ piring nasi/pengganti
 - c. 2 piring nasi/pengganti
 - d. 1-2 piring nasi/pengganti
10. Selain makanan utama, balita dapat pula diberikan makanan ...
- a. Makanan selingan
 - b. Makanan siap saji
 - c. Makanan ringan
 - d. Makanan pendamping ASI
11. Ideal pemberian makan balita yaitu ...
- a. 3x makan utama dan 2x makan selingan
 - b. 3x makan utama dan 3x makan selingan
 - c. 4x makan utama dan 2x makan selingan
 - d. 4x makan utama dan 1x makan selingan
12. Agar anak tertarik makan, maka usaha yang dilakukan adalah ...
- a. Makanan disajikan dengan menarik
 - b. Mengajak anak makan di restoran/luar
 - c. Memberikan makan ketika anak lapar
 - d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik
13. Berikut ini adalah contoh upaya untuk mengatasi balita sulit makan, kecuali ...
- a. Mengurangi memberi snack yang berlebihan
 - b. Memaksakan makan pada saat anak tidak mau makan
 - c. Pengaturan jadwal pemberian makanan dan selingan
 - d. Ciptakan suasana yang menyenangkan
14. Agar mendapat nutrisi tulang yang baik anak harus mendapatkan vitamin ...
- a. Vitamin K
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin D
 - d. Vitamin A
15. Vitamin yang berfungsi membantu pembekuan darah adalah ...

- a. Vitamin K
 - b. Vitamin B
 - c. Vitamin D
 - d. Vitamin A
16. Zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh adalah ...
- a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Mineral
17. Sayuran dan buah-buahan merupakan ...
- a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Vitamin dan mineral
 - d. Protein
18. Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan adalah ...
- a. Makan pagi
 - b. Makan siang
 - c. Makan malam
 - d. Tidak tahu
19. Zat gizi apakah yang terkandung didalam garam dapur ...
- a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Yodium
 - d. Kalsium
20. Masalah yang timbul bila balita kelebihan gizi adalah ...
- a. Balita gendut dan sehat
 - b. Tubuh tampak ideal
 - c. Balita tidak mudah sakit
 - d. Meningkatkan resiko penyakit

Sumber : (Suseno, 2021)

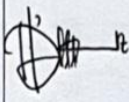
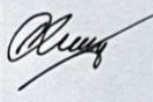
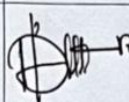
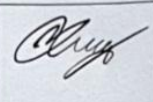
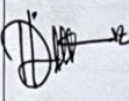
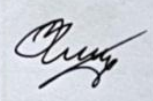
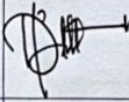
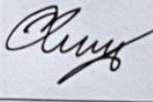
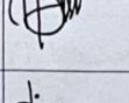
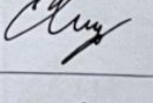
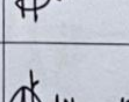
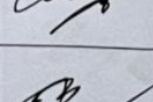
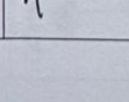
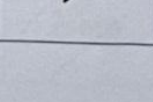
Lampiran 3 Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Ibu

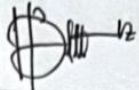
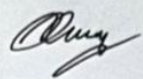
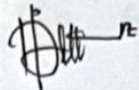
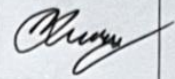
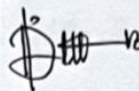
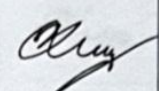
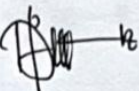
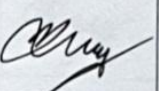
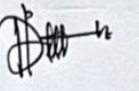
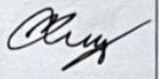
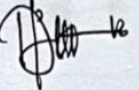
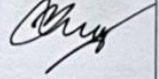
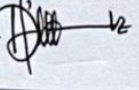
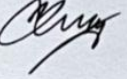
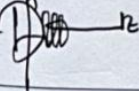
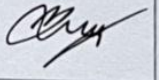
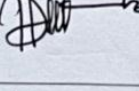
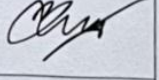
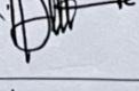
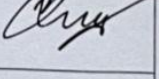
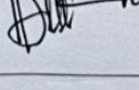
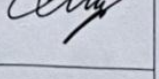
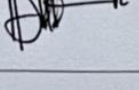
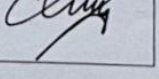
1.B	11.A
2.B	12.A
3.A	13.B
4.A	14.C
5.D	15.A
6.A	16.B
7.B	17.C
8.D	18.A
9.B	19.C
10.A	20.D

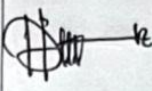
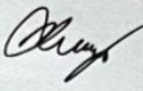
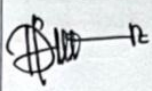
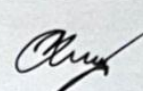
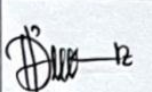
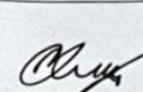
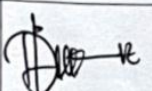
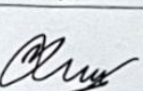
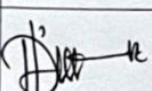
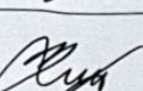
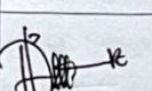
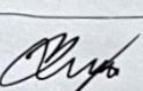
Lampiran 4 Bukti Bimbingan Skripsi

Bukti Bimbingan Skripsi

Nama : Indina Dwi Vanny Zahra
 NIM : P01031220018
 Judul : Analisa Pola Pemberian Makan Dan Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting di UPT. Puskesmas Tanjung Selamat.

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tanda Pembimbing
1	14 Maret 2023	Bertemu dengan dosen pembimbing dan mendapatkan pengarahan		
2	04 April 2023	Pengajuan beberapa judul ke dosen pembimbing		
3	31 Mei 2023	Pengajuan beberapa judul ke dosen pembimbing		
4	12 Juni 2023	Menyepakati judul dan sasaran penelitian		
5	22 Juni 2023	Membahas lokasi dan instrumen penelitian		
6	6 Juli 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab I (Pendahuluan)		
7	10 Juli 2023	Mendiskusikan Bab II Tentang (Tinjauan Pustaka)		

8	18 Juli 2023	Mendiskusikan Perbaikan Bab II (Tinjauan Pustaka		
9	14 Agustus 2023	Mendiskusikan Bab III Tentang (Metode Penelitian)		
10	16 Agustus 2023	ACC Bab I-III		
11	18 Agustus 2023	Seminar Proposal		
12	8 April 2023	Persetujuan Perbaikan Proposal Skripsi		
13	29 April 2024	Revisi Proposal Skripsi		
14	6 Mei 2024	Revisi Proposal Skripsi		
15	13 Mei 2024	ACC Proposal Skripsi		
16	28 Mei 2024	Revisi BAB IV dan V		
17	31 Mei 2024	Revisi BAB IV dan V		
18	5 Juni 2024	Revisi BAB IV dan V		
19	7 Juni 2024	Revisi BAB IV dan V		

20	10 Juni 2024	Revisi BAB IV dan V		
21	11 Juni 2024	Meminta TTD dosen pembimbing		
22	19 Juni 2024	Seminar hasil		
23	7 Oktober 2024	ACC Revisi pembimbing		
24	25 Oktober 2024	ACC Revisi penguji I		
25	11 November 2024	ACC Revisi penguji II		

Lampiran 4 Surat Ijin Survey Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 22 Juni 2023

Nomor : KM.03.01/00/02/03/1082/2023
Lampiran : -
Perihal : Survey Pendahuluan

Kepada Yth:
Kepala UPT Puskesmas Tanjung Selamat

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes melakukan survey pendahuluan di UPT Puskesmas Tanjung Selamat. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Indina Dwi Vanny Zahra	P01031220018	Hubungan Pola Pemberian Makan dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Tanjung Selamat.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Lampiran 5 Surat Balasan Survey Pendahuluan

	PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT Jl. Batang Serangan - Tanjung Pura Kode Pos 20852 Kecamatan Padang Tualang Kabupaten Langkat E-mail: pts.tanjungselamat@gmail.com - Website: https://pkm-tanjungselamat.langkatkab.go.id
Nomor : 1035.0./ PTS / TU / VII / 2023	Tanjung Selamat, 04 Juli 2023
Lampiran : -	Kepada Yth :
Perihal : <u>Balasan Izin Penelitian</u>	Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
	Di
	Tempat
Dengan hormat,	
Sehubungan dengan surat Saudara/i Nomor : KM.03.01/00/02/03/1082/2023 pada tanggal 22 Juni 2023 perihal melakukan survey pendahuluan, maka dengan ini kami dari UPT Puskesmas Tanjung Selamat bersedia dan memberikan izin kepada Mahasiswa/i dibawah ini :	
Nama	: Indina Dwi Vanny Zahra
NIM	: P01031220018
Program Studi	: Diploma Sarjana Terapan Gizi
Judul	: Hubungan Pola Pemberian Makan dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di UPT Puskesmas Tanjung Selamat.
Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.	
Tanjung Selamat, 04 Juli 2023 Kepala UPT Puskesmas Tanjung Selamat Kec. Padang Tualang  <u>Hadi Saufi, SKM, M.Kes</u> NIP. 19760121 200604 1 005	

Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 15 Mei 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/ 1403/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala UPT Puskesmas Tanjung Selamat
di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa Semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Selamat. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Indina Dwi Vanny Zahra	P01031220018	Analisa Pola Pemberian Makan Dan Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting Di UPT Puskesmas Tanjung Selamat

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan, y
Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes
NIP 198609022005041001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian

		PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT Jl. Batang Serangan - Tanjung Pura Kode Pos 20852 Kecamatan Padang Tualang Kabupaten Langkat E-mail: pts.tanjungselamat@gmail.com - Website: https://pkm-tanjungselamat.langkatkab.go.id
No	: <u>601</u> / PTS / TU / V / 2024	Tanjung Selamat, 21 Mei 2024
Lamp	: -	Kepada Yth :
Hal	: <u>Balasan Izin Penelitian</u>	Dekan Poltekkes Medan
		Di_
		Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara/I Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/V/2024 pada tanggal 15 Mei 2024 perihal melakukan Izin Penelitian, maka dengan ini kami dari UPT Puskesmas Tanjung Selamat bersedia memberikan izin kepada Mahasiswa/I dibawah ini :

Nama	: Indina Dwi Vanny Zahra
NIM	: P01031220018
Program Studi	: D IV Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi
Judul	: Analisa Pola Pemberian Makan Dan Pengetahuan Ibu Pada Status Gizi Balita Stunting Dan Non Stunting di UPT Puskesmas Tanjung Selamat.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Tanjung Selamat
Kec. Padang Tualang



Hadi Saufi, SKM, M.Kes
NIP. 19760121-200604 1 005

Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan**

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

**KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No: 01.25 899 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024**

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh ;
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : INDINA DWI VANNY ZAHRA
Principal Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi, Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"ANALISA POLA PEMBERIAN MAKAN DAN PENGETAHUAN IBU PADA STATUS GIZI BALITA
STUNTING DAN NON STUNTING DI UPT. PUSKESMAS TANJUNG SELAMAT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 31 Mei 2024 sampai 31 Mei 2025

This declaration of ethics applies during the period 31 May 2024 until 31 May 2025

Medan, 31 May 2024
Ketua/chairperson



Lampiran 9 Master Tabel Umum

No	No Id R	Alamat	Umur (th)	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	No Id Balita	JK	Umur (bln)	TB (Cm)	Z-score	Status Gizi	Kategori	Pola Pemberian Makan			Pengetahuan Ibu		
														Skor	%	Kategori	Skor	%	Kategori
1	R1	Dsn bukit barat	34	D3	IRT	>Rp.2.943.343	R1	L	31	90.8	-0.8	Normal	Non stunting	43	72%	Tepat	80	80%	Baik
2	R2	Dsn bukit barat	30	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R2	P	33	91.1	-1	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	75	75%	Cukup
3	R3	Dsn bukit barat	38	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R3	L	23	85,1	-1.7	Normal	Non stunting	37	62%	Tepat	65	65%	Cukup
4	R4	Dsn bukit barat	30	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R4	L	57	103.8	-1.1	Normal	Non stunting	35	58%	Tepat	60	60%	Cukup
5	R5	Dsn bukit barat	32	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R5	L	51	97.8	-1.8	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	45	45%	Cukup
6	R6	Dsn bukit barat	30	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R6	L	29	87.3	-1.4	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	60	60%	Cukup
7	R7	Dsn bukit barat	31	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R7	L	46	100.6	-0.5	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
8	R8	Dsn bukit barat	28	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R8	L	27	93.3	0.8	Normal	Non stunting	49	82%	Tepat	70	70%	Cukup
9	R9	Dsn bukit barat	40	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R9	P	20	79.6	-0.9	Normal	Non stunting	30	50%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
10	R10	Dsn karang sari	30	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R10	P	42	92.3	-1.5	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	65	65%	Cukup
11	R11	Dsn karang sari	35	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R11	P	25	86.4	0	Normal	Non stunting	46	77%	Tepat	45	45%	Kurang Baik
12	R12	Dsn karang sari	36	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R12	P	48	96.1	-1.5	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
13	R13	Dsn karang sari	28	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R13	L	19	83.2	0.1	Normal	Non stunting	42	70%	Tepat	70	70%	Cukup
14	R14	Dsn karang sari	46	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R14	P	37	89.7	-1.5	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
15	R15	Dsn karang sari	41	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R15	P	43	92.5	-1.7	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
16	R16	Dsn karang sari	31	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R16	P	51	98.5	2.5	Normal	Non stunting	52	87%	Tepat	40	40%	Kurang Baik
17	R17	Dsn karang sari	30	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R17	L	21	87.7	0.6	Normal	Non stunting	47	78%	Tepat	75	75%	Cukup
18	R18	Dsn karang sari	21	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R18	P	19	78.6	-1.2	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	35	35%	Kurang Baik
19	R19	Dsn karang sari	29	D4/S1	IRT	>Rp.2.943.343	R19	P	50	99.8	-1.1	Normal	Non stunting	57	95%	Tepat	85	85%	Baik
20	R20	Dsn karang sari	22	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R20	L	25	92.8	1.1	Normal	Non stunting	30	50%	Tidak tepat	65	65%	Cukup
21	R21	Dusun perumnas	24	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R21	L	57	102.9	-1.3	Normal	Non stunting	29	48%	Tidak tepat	60	60%	Cukup
22	R22	Dusun perumnas	26	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R22	P	59	101.2	-1.7	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	65	65%	Cukup
23	R23	Dusun perumnas	29	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R23	P	58	112.4	0.6	Normal	Non stunting	37	62%	Tepat	70	70%	Cukup
24	R24	Dusun perumnas	30	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R24	P	58	101.1	-1.7	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik

25	R25	Dusun perumnas	28	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R25	P	57	100.7	-1.6	Normal	Non stunting	42	70%	Tepat	50	50%	Kurang Baik
26	R26	Dusun perumnas	25	D4/S1	IRT	>Rp.2.943.343	R26	L	54	114.1	1.4	Normal	Non stunting	49	82%	Tepat	75	75%	Cukup
27	R27	Dusun perumnas	29	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R27	P	57	116.7	1.7	Normal	Non stunting	54	90%	Tepat	80	80%	Baik
28	R28	Dusun perumnas	31	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R28	L	47	100.7	-0.7	Normal	Non stunting	37	62%	Tepat	60	60%	Cukup
29	R29	Dusun perumnas	29	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R29	L	46	98.4	-1.1	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
30	R30	Dusun perumnas	27	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R30	L	37	96.7	-0.1	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
31	R31	Dusun perumnas	23	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R31	P	22	88.4	0.9	Normal	Non stunting	38	63%	Tepat	75	75%	Cukup
32	R32	Dusun gardu	37	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R32	P	30	90.1	-0.3	Normal	Non stunting	41	68%	Tepat	60	60%	Cukup
33	R33	Dusun gardu	23	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R33	P	27	82.9	-1.7	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
34	R34	Dusun gardu	20	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R34	P	27	89.9	0.1	Normal	Non stunting	49	82%	Tepat	70	70%	Cukup
35	R35	Dusun gardu	25	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R35	L	32	92.3	-0.3	Normal	Non stunting	51	85%	Tepat	65	65%	Cukup
36	R36	Dusun gardu	29	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R36	L	36	91.1	-1.5	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
37	R37	Dusun gardu	31	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R37	L	26	91.2	0.6	Normal	Non stunting	46	77%	Tepat	50	50%	Kurang Baik
38	R38	Dusun gardu	25	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R38	L	26	95.0	1.6	Normal	Non stunting	30	50%	Tidak tepat	75	75%	Cukup
39	R39	Dusun gardu	37	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R39	P	27	94.1	1.6	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	75	75%	Cukup
40	R40	Dusun gardu	33	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R40	P	28	96.1	1.9	Normal	Non stunting	53	88%	Tepat	65	65%	Cukup
41	R41	Dusun gardu	28	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R41	L	26	92.5	0.7	Normal	Non stunting	46	77%	Tepat	80	80%	Baik
42	R42	Dusun Beringin	36	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R42	L	34	101.0	1.4	Normal	Non stunting	46	77%	Tepat	80	80%	Baik
43	R43	Dusun Beringin	32	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R43	P	56	102.4	-1.2	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
44	R44	Dusun Beringin	28	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R44	P	45	98.3	-0.9	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	35	35%	Kurang Baik
45	R45	Dusun beringin	24	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R45	L	46	105.9	0.6	Normal	Non stunting	43	72%	Tepat	60	60%	Cukup
46	R46	Dusun Tani	36	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R46	L	56	108.2	0	Normal	Non stunting	47	78%	Tepat	70	70%	Cukup
47	R47	Dusun Tani	31	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R47	P	59	108.1	-0.3	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
48	R48	Dusun Tani	26	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R48	P	35	98.2	0.9	Normal	Non stunting	53	88%	Tepat	80	80%	Baik
49	R49	Dusun bantan	30	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R49	L	33	90.5	-1.2	Normal	Non stunting	46	77%	Tepat	65	65%	Cukup
50	R50	Dusun Beringin	43	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R50	P	31	94.6	0.6	Normal	Non stunting	30	50%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
51	R51	Dusun Beringin	28	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R51	L	29	89.3	-0.9	Normal	Non stunting	51	85%	Tepat	60	60%	Cukup
52	R52	Dusun IV paret rimo	37	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R52	L	47	109.6	1.2	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik

53	R53	Dusun IV paret rimo	24	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R53	P	31	85.8	-1.7	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
54	R54	Dusun IV paret rimo	31	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R54	P	31	86.5	-1.6	Normal	Non stunting	35	58%	Tepat	45	45%	Kurang Baik
55	R55	Dusun IV paret rimo	29	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R55	L	37	99.5	0.6	Normal	Non stunting	37	62%	Tepat	65	65%	Cukup
56	R56	Dusun IV paret rimo	27	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R56	L	37	100.4	0.7	Normal	Non stunting	42	70%	Tepat	60	60%	Cukup
57	R57	Dusun IV paret rimo	38	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R57	P	22	89.0	1.3	Normal	Non stunting	31	52%	Tidak tepat	70	70%	Cukup
58	R58	Dusun IV paret rimo	26	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R58	P	25	92.1	1.2	Normal	Non stunting	39	65%	Tepat	60	60%	Cukup
59	R59	Dusun paret rimo	27	D4	IRT	>Rp.2.943.343	R59	L	24	87.5	-0.3	Normal	Non stunting	51	85%	Tepat	85	85%	Baik
60	R60	Dusun paret rimo	26	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R60	P	22	84.6	0	Normal	Non stunting	53	88%	Tepat	70	70%	Cukup
61	R61	Dusun IV paret rimo	41	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R61	L	18	85.7	1.1	Normal	Non stunting	35	58%	Tepat	65	65%	Cukup
62	R62	Dusun Agung sari	28	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R62	L	22	84.7	-0.7	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
63	R63	Dusun Agung sari	18	SMA	Mahasiswa	>Rp.2.943.343	R63	P	17	82.6	1	Normal	Non stunting	51	85%	Tepat	80	80%	Baik
64	R64	Dusun Agung sari	29	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R64	P	18	83.3	0.9	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	65	65%	Cukup
65	R65	Dusun Agung sari	29	D3	Wiraswasta	>Rp.2.943.343	R65	L	39	103.9	1.3	Normal	Non stunting	45	75%	Tepat	80	80%	Baik
66	R66	Dusun Agung sari	29	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R66	P	54	98.3	-0.7	Normal	Non stunting	36	60%	Tepat	65	65%	Cukup
67	R67	Dusun Agung sari	32	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R67	P	50	100.6	-0.9	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
68	R68	Dusun Agung sari	25	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R68	L	16	82.8	0.7	Normal	Non stunting	41	68%	Tepat	70	70%	Cukup
69	R69	Dusun Agung sari	37	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R69	P	21	85.9	0.6	Normal	Non stunting	34	57%	Tepat	60	60%	Cukup
70	R70	Dusun jati sari	33	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R70	L	20	73.4	-3.9	Sangat pendek	Stunting	32	53%	Tidak tepat	30	30%	Kurang Baik
71	R71	Dusun jati sari	25	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R71	P	17	85.3	1.8	Normal	Non stunting	45	75%	Tepat	75	75%	Cukup
72	R72	Dusun jati sari	34	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R72	L	12	72.1	-1.6	Normal	Non stunting	33	55%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
73	R73	Dusun jati sari	32	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R73	L	49	108.2	0.8	Normal	Non stunting	48	80%	Tepat	75	75%	Cukup
74	R74	Dusun II impres	27	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R74	P	25	91.5	1.1	Normal	Non stunting	53	88%	Tepat	85	85%	Baik
75	R75	Dusun jati sari	34	SMP	IRT	>Rp.2.943.343	R75	P	19	84.7	0.8	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
76	R76	Dusun jati sari	26	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R76	P	17	83.9	1.4	Normal	Non stunting	47	78%	Tepat	65	65%	Cukup

77	R77	Dusun jati sari	27	D4/S1	Guru	>Rp.2.943.343	R77	L	31	96.5	0.9	Normal	Non stunting	56	93%	Tepat	75	75%	Cukup
78	R78	Dusun jati sari	40	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R78	L	40	94.7	-1.2	Normal	Non stunting	35	58%	Tepat	35	35%	Kurang Baik
79	R79	Dusun jati sari	36	SD	IRT	>Rp.2.943.343	R79	L	46	105.5	0.6	Normal	Non stunting	47	78%	Tepat	45	45%	Kurang Baik
80	R80	Dsn IX benteng sari	38	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R80	L	37	80.4	-4.6	Sangat pendek	Stunting	30	50%	Tidak tepat	60	60%	Cukup
81	R81	Dsn IX benteng sari	27	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R81	L	33	83.2	-3.6	Sangat pendek	Stunting	32	53%	Tidak tepat	65	65%	Cukup
82	R82	Dsn IX benteng sari	28	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R82	P	54	96.7	-2.2	Pendek	Stunting	36	60%	Tepat	50	50%	Kurang Baik
83	R83	Dsn IX benteng sari	34	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R83	P	56	90.3	-4	Sangat pendek	Stunting	33	55%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
84	R84	Dsn IX benteng sari	23	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R84	P	28	78.6	-3.3	Sangat pendek	Stunting	32	53%	Tidak tepat	40	40%	Kurang Baik
85	R85	Dsn IX benteng sari	25	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R85	P	52	90.5	-3.4	Sangat pendek	Stunting	32	53%	Tidak tepat	35	35%	Kurang Baik
86	R86	Dsn IX benteng sari	25	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R86	L	43	84.4	-4.2	Sangat pendek	Stunting	33	55%	Tidak tepat	50	50%	Kurang Baik
87	R87	Dsn IX benteng sari	33	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R87	L	30	83.5	-2.8	Sangat pendek	Stunting	32	53%	Tidak tepat	40	40%	Kurang Baik
88	R88	Dsn IX benteng sari	31	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R88	P	38	86.2	-3.2	Sangat pendek	Stunting	34	57%	Tepat	50	50%	Kurang Baik
89	R89	Dusun IV sekar wangi	25	SD	IRT	<Rp.2.943.343	R89	L	28	82.3	-3.1	Sangat pendek	Stunting	33	55%	Tidak tepat	35	35%	Kurang Baik
90	R90	Dusun IV sekar wangi	22	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R90	P	33	83.2	-3	Pendek	Stunting	28	47%	Tidak tepat	45	45%	Kurang Baik
91	R91	Dusun sekar wangi	42	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R91	L	54	94.3	-3.1	Sangat pendek	Stunting	31	52%	Tidak tepat	30	30%	Kurang Baik
92	R92	Dusun V karang rejo	39	Belum tamat SD	IRT	<Rp.2.943.343	R92	L	34	82.7	-3.9	Sangat pendek	Stunting	29	48%	Tidak tepat	30	30%	Kurang Baik
93	R93	Dusun IV sekar wangi	40	SMP	IRT	<Rp.2.943.343	R93	P	35	88.5	-1.7	Normal	Non stunting	34	57%	Tepat	50	50%	Kurang Baik
94	R94	Dusun IV sekar wangi	32	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R94	L	50	99.3	-1.3	Normal	Non stunting	41	68%	Tepat	60	60%	Cukup
95	R95	Dusun IV sekar wangi	26	SMA	IRT	<Rp.2.943.343	R95	P	48	95.3	-1.9	Normal	Non stunting	32	53%	Tidak tepat	70	70%	Cukup
96	R96	Dusun IV sekar wangi	27	SMA	IRT	>Rp.2.943.343	R96	P	54	98.9	-1.7	Normal	Non stunting	37	62%	Tepat	65	65%	Cukup

Lampiran 10 Master Tabel Kuesioner Pola Pemberian Makan

No R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Skor	Persentase	Kategori
R1	3	4	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	3	4	3	43	72%	Tepat
R2	2	3	4	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	32	53%	Tidak tepat
R3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	37	62%	Tepat
R4	3	2	4	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	35	58%	Tepat
R5	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	31	52%	Tidak tepat
R6	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	32	53%	Tidak tepat
R7	4	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	32	53%	Tidak tepat
R8	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	2	4	3	49	82%	Tepat
R9	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	30	50%	Tidak tepat
R10	3	3	4	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	32	53%	Tidak tepat
R11	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	2	2	2	3	3	46	77%	Tepat
R12	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	32	53%	Tidak tepat
R13	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	1	1	2	2	42	70%	Tepat
R14	2	3	4	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	33	55%	Tidak tepat
R15	2	3	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	31	52%	Tidak tepat
R16	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	52	87%	Tepat
R17	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	47	78%	Tepat
R18	2	2	3	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	32	53%	Tidak tepat
R19	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	95%	Tepat
R20	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	30	50%	Tidak tepat
R21	3	2	4	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	29	48%	Tidak tepat
R22	3	4	4	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	31	52%	Tidak tepat

R23	3	2	3	4	2	3	4	3	1	1	2	2	3	2	2	37	62%	Tepat
R24	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	31	52%	Tidak tepat
R25	2	2	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	42	70%	Tepat
R26	4	4	4	4	3	2	4	2	4	2	4	3	2	4	3	49	82%	Tepat
R27	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	54	90%	Tepat
R28	2	3	4	4	4	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	37	62%	Tepat
R29	3	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	33	55%	Tidak tepat
R30	3	3	4	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	33	55%	Tidak tepat
R31	3	4	4	3	1	3	4	1	2	1	2	3	1	2	4	38	63%	Tepat
R32	4	3	4	4	4	2	3	2	1	2	2	1	3	4	2	41	68%	Tepat
R33	3	2	4	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	3	31	52%	Tidak tepat
R34	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	49	82%	Tepat
R35	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	2	4	51	85%	Tepat
R36	3	2	4	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	1	33	55%	Tidak tepat
R37	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	2	46	77%	Tepat
R38	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	30	50%	Tidak tepat
R39	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	32	53%	Tidak tepat
R40	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	53	88%	Tepat
R41	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	3	1	3	4	1	46	77%	Tepat
R42	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	46	77%	Tepat
R43	3	2	4	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	32	53%	Tidak tepat
R44	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	33	55%	Tidak tepat
R45	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	2	2	1	4	3	43	72%	Tepat
R46	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	47	78%	Tepat
R47	4	3	4	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	31	52%	Tidak tepat
R48	4	4	3	4	4	2	4	1	4	3	4	4	4	4	4	53	88%	Tepat
R49	4	3	4	4	3	2	2	4	4	2	3	2	1	4	4	46	77%	Tepat
R50	3	4	4	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	30	50%	Tidak tepat
R51	3	4	4	4	2	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	51	85%	Tepat
R52	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	33	55%	Tidak tepat
R53	2	2	4	3	2	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	32	53%	Tidak tepat

R54	2	3	4	3	1	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2	35	58%	Tepat
R55	2	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	37	62%	Tepat
R56	3	3	4	4	3	2	4	3	1	1	3	3	2	2	4	42	70%	Tepat
R57	4	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	31	52%	Tidak tepat
R58	3	2	4	3	1	4	3	2	4	2	3	2	2	2	2	39	65%	Tepat
R59	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	1	4	3	4	51	85%	Tepat
R60	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	53	88%	Tepat
R61	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	35	58%	Tepat
R62	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	33	55%	Tidak tepat
R63	4	4	4	4	1	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	51	85%	Tepat
R64	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	32	53%	Tidak tepat
R65	3	3	4	4	3	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	45	75%	Tepat
R66	3	2	4	3	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	36	60%	Tepat
R67	2	2	4	4	2	1	2	2	3	1	2	1	3	1	2	32	53%	Tidak tepat
R68	3	3	4	4	3	2	3	1	2	2	4	3	3	2	2	41	68%	Tepat
R69	3	3	4	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	34	57%	Tepat
R70	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	32	53%	Tidak tepat
R71	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	2	45	75%	Tepat
R72	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	33	55%	Tidak tepat
R73	3	3	4	4	1	4	4	2	4	2	3	3	4	4	3	48	80%	Tepat
R74	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	3	3	3	4	53	88%	Tepat
R75	3	3	4	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	32	53%	Tidak tepat
R76	4	4	4	4	3	3	1	4	3	4	3	2	2	4	2	47	78%	Tepat
R77	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	56	93%	Tepat
R78	4	3	4	3	1	2	3	1	2	1	3	2	1	4	1	35	58%	Tepat
R79	4	4	4	4	1	3	4	2	3	2	4	2	3	4	3	47	78%	Tepat
R80	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	3	1	3	30	50%	Tidak tepat
R81	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	32	53%	Tidak tepat
R82	3	3	4	2	3	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3	36	60%	Tepat
R83	2	1	4	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	33	55%	Tidak tepat
R84	3	2	4	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	32	53%	Tidak tepat

R85	3	1	4	2	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	3	32	53%	Tidak tepat
R86	2	1	4	2	1	2	4	2	2	3	3	1	2	3	1	33	55%	Tidak tepat
R87	2	2	3	2	1	3	3	1	1	1	3	2	2	3	3	32	53%	Tidak tepat
R88	2	3	3	3	1	3	3	1	2	1	4	2	2	2	2	34	57%	Tepat
R89	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	33	55%	Tidak tepat
R90	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	28	47%	Tidak tepat
R91	2	2	4	2	1	3	2	1	2	1	3	3	1	1	3	31	52%	Tidak tepat
R92	3	2	3	1	1	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	29	48%	Tidak tepat
R93	3	3	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	34	57%	Tepat
R94	4	3	3	3	2	4	3	1	2	1	4	3	2	3	3	41	68%	Tepat
R95	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	32	53%	Tidak tepat
R96	2	2	4	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	37	62%	Tepat
Total	287	277	350	293	216	248	252	204	227	181	253	215	209	243	220			

Lampiran 11 Master Tabel Kuesioner Pengetahuan Ibu

No R	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	Skor	Persentase	Kategori
R1	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	80	80%	Baik
R2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	5	75	75%	Cukup
R3	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	0	5	5	0	0	65	65%	Cukup
R4	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	0	0	60	60%	Cukup
R5	0	5	5	0	5	0	5	5	0	0	0	5	0	5	0	0	5	5	0	0	45	45%	Cukup
R6	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	0	0	60	60%	Cukup
R7	5	5	5	0	5	0	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	0	5	0	0	50	50%	Kurang Baik
R8	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	0	5	0	70	70%	Cukup
R9	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	0	0	0	50	50%	Kurang Baik
R10	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	0	5	5	5	5	0	0	0	65	65%	Cukup
R11	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	5	0	0	45	45%	Kurang Baik
R12	0	0	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	50	50%	Kurang Baik
R13	0	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	70	70%	Cukup
R14	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	50	50%	Kurang Baik
R15	5	0	5	5	0	0	0	5	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	45	45%	Kurang Baik
R16	5	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	40	40%	Kurang Baik
R17	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	75	75%	Cukup
R18	0	5	5	5	0	0	0	0	0	5	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	35	35%	Kurang Baik
R19	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	85	85%	Baik
R20	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	5	0	5	5	0	65	65%	Cukup
R21	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	0	0	60	60%	Cukup
R22	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	0	0	65	65%	Cukup
R23	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	70	70%	Cukup
R24	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5	5	0	0	5	0	5	0	45	45%	Kurang Baik

R25	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0	0	50	50%	Kurang Baik
R26	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	0	75	75%	Cukup
R27	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	80	80%	Baik
R28	5	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	0	60	60%	Cukup
R29	5	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	45	45%	Kurang Baik
R30	5	0	5	0	0	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	0	0	50	50%	Kurang Baik
R31	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	75	75%	Cukup
R32	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	5	0	5	0	5	0	60	60%	Cukup
R33	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	5	5	50	50%	Kurang Baik
R34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	0	5	0	5	0	70	70%	Cukup
R35	5	0	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	65	65%	Cukup
R36	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	5	5	0	0	5	0	5	5	0	45	45%	Kurang Baik
R37	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	5	0	50	50%	Kurang Baik
R38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	5	0	5	5	0	0	75	75%	Cukup
R39	5	5	5	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	75	75%	Cukup
R40	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	5	5	65	65%	Cukup
R41	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	80	80%	Baik
R42	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	80	80%	Baik
R43	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	0	0	5	0	0	0	5	5	0	0	50	50%	Kurang Baik
R44	5	0	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35%	Kurang Baik
R45	5	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	0	5	60	60%	Cukup
R46	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	0	70	70%	Cukup
R47	5	0	0	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	5	0	50	50%	Kurang Baik
R48	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	80	80%	Baik
R49	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	0	5	0	0	0	5	0	5	65	65%	Cukup
R50	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	0	5	0	5	0	0	5	5	0	0	45	45%	Kurang Baik
R51	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	60	60%	Cukup
R52	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	45	45%	Kurang Baik
R53	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	0	5	0	45	45%	Kurang Baik
R54	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	5	0	5	5	0	0	0	5	5	0	45	45%	Kurang Baik
R55	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	0	0	5	5	0	65	65%	Cukup
R56	5	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	0	5	0	0	5	5	5	5	60	60%	Cukup

R57	5	0	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	70	70%	Cukup
R58	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	60	60%	Cukup
R59	5	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	85	85%	Baik
R60	5	0	0	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	70	70%	Cukup
R61	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	5	0	5	0	5	0	0	65	65%	Cukup
R62	5	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	0	0	0	5	0	5	0	0	45	45%	Kurang Baik
R63	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	80	80%	Baik
R64	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	0	65	65%	Cukup
R65	5	5	5	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	80	80%	Baik
R66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	0	0	5	0	5	5	0	65	65%	Cukup
R67	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	45	45%	Kurang Baik
R68	5	5	5	0	5	0	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	70	70%	Cukup
R69	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	0	0	0	5	5	5	0	60	60%	Cukup
R70	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	30	30%	Kurang Baik
R71	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	75	75%	Cukup
R72	5	0	5	5	0	5	5	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	45	45%	Kurang Baik
R73	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	0	75	75%	Cukup
R74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	0	85	85%	Baik
R75	5	0	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	45	45%	Kurang Baik
R76	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	5	0	0	65	65%	Cukup
R77	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	75	75%	Cukup
R78	0	0	5	5	0	5	0	0	5	0	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	35	35%	Kurang Baik
R79	0	0	0	0	5	0	0	0	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	0	45	45%	Kurang Baik
R80	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	0	5	5	0	0	0	5	0	5	0	60	60%	Cukup
R81	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	65	65%	Cukup
R82	5	0	5	5	0	5	0	5	5	0	0	5	5	0	0	5	0	0	0	5	50	50%	Kurang Baik
R83	5	0	5	5	0	5	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	45	45%	Kurang Baik
R84	0	0	5	5	0	5	0	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	5	0	40	40%	Kurang Baik
R85	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	35	35%	Kurang Baik
R86	5	5	5	0	5	0	5	0	5	5	5	0	5	5	0	0	0	0	0	0	50	50%	Kurang Baik
R87	5	0	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	5	5	0	40	40%	Kurang Baik
R88	0	0	5	0	5	5	0	5	5	0	0	5	0	5	0	5	5	5	0	0	50	50%	Kurang Baik

R89	0	5	5	5	5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	35	35%	Kurang Baik
R90	5	0	5	5	0	0	5	0	5	5	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5	45	45%	Kurang Baik
R91	5	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	5	0	0	0	30	30%	Kurang Baik
R92	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	30	30%	Kurang Baik
R93	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	0	0	5	0	5	0	50	50%	Kurang Baik
R94	5	0	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	60	60%	Cukup
R95	5	5	0	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	70	70%	Cukup
R96	5	5	0	0	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	0	5	5	65	65%	Cukup
Total	390	265	375	285	365	275	355	295	350	265	225	320	305	280	175	195	325	270	200	85			

Lampiran 12 Tabel Karakteristik

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	56	58.3	58.3	58.3
	31-40 tahun	35	36.5	36.5	94.8
	41-50 tahun	5	5.2	5.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum tamat SD	7	7.3	7.3	7.3
	D3	2	2.1	2.1	9.4
	D4/S1	4	4.2	4.2	13.5
	SD	31	32.3	32.3	45.8
	SMA	32	33.3	33.3	79.2
	SMP	20	20.8	20.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>Rp.2.943.343	50	52.1	52.1	52.1
	<Rp.2.943.343	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	47	49.0	49.0	49.0
	Perempuan	49	51.0	51.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24	20	20.8	20.8	20.8
	25-36	33	34.4	34.4	55.2
	37-48	19	19.8	19.8	75.0
	49-59	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Status Gizi TB/U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	82	85.4	85.4	85.4
	Pendek	2	2.1	2.1	87.5
	Sangat pendek	12	12.5	12.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 13 Tabel Kategori

Kategori Pola Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	51	53.1	53.1	53.1
	Tidak tepat	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	10.4	10.4	10.4
	Cukup	44	45.8	45.8	56.3
	Kurang	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kategori Stunting dan Non Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	14	14.6	14.6	14.6
	Non Stunting	82	85.4	85.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran 14 Tabel Uji Chi-Square

A. Analisa hubungan Pola pemberian makan dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting

Crosstab

			Status Gizi		
			Non Stunting	Stunting	Total
Kategori_pola	Tepat	Count	49	2	51
		% of Total	51.0%	2.1%	53.1%
	Tidak tepat	Count	33	12	45
		% of Total	34.4%	12.5%	46.9%
Total		Count	82	14	96
		% of Total	85.4%	14.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.929 ^a	1	.002
Continuity Correction ^b	8.187	1	.004
Likelihood Ratio	10.692	1	.001
N of Valid Cases	96		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Analisa hubungan Pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita stunting dan non stunting

Crosstab

			Status Gizi		
			Non Stunting	Stunting	Total
Kategori	Baik	Count	10	0	10
		% of Total	10.4%	0.0%	10.4%
	Cukup	Count	42	2	44
		% of Total	43.8%	2.1%	45.8%
	Kurang	Count	30	12	42
		% of Total	31.3%	12.5%	43.8%
Total	Count	82	14	96	
	% of Total	85.4%	14.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.864 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	13.233	2	.001
N of Valid Cases	96		

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian

A. Pengukuran Tinggi Badan Balita





B. Pengisian Kuisisioner dan Wawancara





C. Foto Bersama Kader dan Ibu Balita



Lampiran 17. Pernyataan Keaslian Skripsi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indina Dwi Vanny Zahra

NIM : P01031220018

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan



Indina Dwi Vanny Zahra

Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Indina Dwi Vanny Zahra
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 23 Oktober 2002
Nama Orangtua
Ayah : Mariyanto, S.Kep., Ners
Ibu : Bd. Rosmawati, S.Tr.Keb.
Alamat : Dusun Karang Sari, Desa Tanjung Putus,
Kecamatan Padang Tualang, Kabupaten
Langkat, Sumatera Utara, Indonesia
No Hp/Telp : 082276891323
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 050684 Tanjung Putus
2. MTs Negeri Stabat
3. MA Negeri 1 Medan
Hobby : *discuss, makeup, cooking, travelling, culinary*
enthusiast, & enjoys watching k-dramas.
Motto : “Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan
masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu
hanya bagian *succes stories*-nya. Berjuanglah
untuk diri sendiri walaupun ga ada yang tepuk
tangan. Kelak diri kita di masa depan akan
sangat bangga dengan apa yang kita
perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya!”
“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada
kemudahan”. (Q.S. Al- Insyirah: 5)
“Selalu ada harga dalam sebuah proses.
Nikmati saja lelah - lelah itu. Lebarakan lagi
rasa sabarmu. Semua yang kau investasikan
untuk menjadikan dirimu serupa dengan apa
yang telah kau impikan, mungkin tidak akan
selalu berjalan lancar. Tapi gelombang -
gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”.
(Boy Chandra)s
“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah
sendiri – sendiri” (Hindia).