

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU, POLA MAKAN IBU,
DAN PENERAPAN *FEEDING RULES* TERHADAP KEJADIAN GTM
(GERAKAN TUTUP MULUT) PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI
POSYANDU ROWOSARI**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Studi (S1)
Gizi (S.Gz)



Shinta Wahyu Elvareta
1907026012

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shinta Wahyu Elvareta

NIM : 1907026012

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan *Feeding Rules* terhadap Kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut) pada Balita Usia 6-59 Bulan di Posyandu Rowosari.”

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 2023

Pembuat pernyataan,



The image shows a 10,000 Indonesian postage stamp (Meterai Tempel) with a Garuda emblem and a handwritten signature over it. The stamp is yellow and red, with the number '10000' and the text 'METERAI TEMPEL' visible. The signature is in black ink.

Shinta Wahyu Elvareta

LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang, 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan *Feeding Rules* terhadap Kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut) pada Balita Usia 6-59 Bulan di Posyandu Rowosari

Penulis : Shinta Wahyu Elvareta

NIM : 1907026012

Program Studi : Gizi


Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana gizi.

Semarang, Oktober 2023

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I


Dosen Penguji II

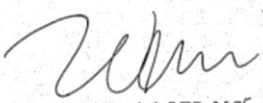

Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi
NIP. 199002082019032608


Dr. Widiastuti, M. Ag
NIP. 197503192009012003

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


Puji Lestari, S.K.M., M.P.H
NIP. 199107092019032014


Wenny Dwi Kurniati, S.T.P., M.Si
NIP. 199105162019032011

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah rabbil'alamin, Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat serta pertolongan-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kami nanti-nantikan syafa'atnya kelak di yaumul qiyamah. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas akhir ini, semata-mata bukan hanya dari kerja keras dan kesungguhan penulis saja, akan tetapi karena dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Imam Taufiq, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si, selaku Ketua Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Puji Lestari, M.P.H selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali masukan dan saran, sehingga skripsi ini menjadi layak dan baik kualitasnya.
5. Ibu Wenny Dwi Kurniati, S.T.P., M.Si selaku dosen pembimbing II yang selalu mengingatkan begitu pentingnya arti penulisan tata bahasa dan metodologi penelitian yang baik dan benar.
6. Ibu Faroharus Sholichah, S.K.M., M.Gizi selaku dosen penguji I yang memberikan kritik dan saran yang sangat luar biasa terperinci sekali, dan yang selalu membuat mahasiswanya paham betul akan mata kuliah yang diajarnya.
7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag selaku dosen penguji II yang memberikan kritik dan saran yang membangun dan yang selalu menjelaskan dengan terperinci.

8. Seluruh bapak ibu dosen dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmunya serta membimbing dan memberikan arahan kepada penulis.
9. Kepada Ibu Setyowati dan Ibu Suratni selaku kader Posyandu Rowosari yang telah membimbing dan mendampingi saat penelitian berlangsung.
10. Kepada keluarga tercinta, kedua orang tua penulis, Bapak Wahyu, Ibu Hermin, Bagus, dan Ayu yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi semangat.
11. Kepada peserta Posyandu Rowosari yang telah berkenan menjadi subjek penelitian.
12. Kepada sahabat baik, Tiara dan Sholikhah yang menjadi pendengar, pendukung, dan pemberi pengaruh positif pada penulis sejak menjadi mahasiswa baru hingga sekarang.
13. Kepada teman kamar penulis, Anggi, Faya, Aufa, Faizah, Ardila, Vony, Naza, Nurul, dan Shafira yang sangat pengertian, telah sering direpotkan, memberi semangat, dan mendukung dalam mengerjakan skripsi maupun kegiatan pondok.
14. Kepada seluruh teman dan keluarga dari Resimen Mahasiswa UIN Walisongo yang sudah memberikan semangat dan motivasi untuk bisa menyelesaikan seluruh tugas di perkuliahan.
15. Kepada seluruh santri PPM Al-Hikmah Semarang yang telah kebersamai penulis dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan.
16. Kepada seluruh Angkatan 2019 prodi gizi terutama kelas gizi A yang telah kebersamai penulis dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan.
17. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan yang disadari atau tidak dalam penulisan tugas akhir ini. Oleh karenanya penulis meminta maaf kepada semua pihak yang merasa kurang berkenan atas penulisan tugas akhir ini. Meskipun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan mengerjakan dengan kesungguhan hati. Semoga skripsi ini dapat

memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya. Sekian penulis ucapkan terima kasih kepada pembaca sekalian.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Semarang, Oktober 2023

Shinta Wahyu Elvareta

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada orang tua saya yang menjadi penyemangat No.1 dalam hidup saya, keluarga dimanapun tempat saya pulang, teman-teman yang telah menemani saya saat proses penyusunan skripsi ini, dan untuk semua orang yang terlibat dalam membantu saya untuk menyelesaikan skripsi saya.

MOTTO

“Mulai dari diri sendiri, mulai dari yang terkecil, mulai dari sekarang”

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Hasil Penelitian	5
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori	11
1. Balita.....	11
2. Gerakan Tutup Mulut (GTM).....	21
3. Tingkat Pendidikan Ibu.....	30
4. Pola Makan Ibu.....	35

5. Penerapan <i>Feeding Rules</i>	44
6. Hubungan antar Variabel.....	51
B. Kerangka Teori.....	57
C. Kerangka Konsep.....	58
D. Hipotesis.....	58
BAB III.....	60
METODE PENELITIAN.....	60
A. Desain Penelitian.....	60
B. Jenis dan Variabel Penelitian.....	60
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	60
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	61
E. Definisi Operasional.....	62
F. Prosedur Penelitian.....	65
G. Teknik Pengambilan Data.....	69
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	74
BAB IV.....	79
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Hasil Penelitian.....	79
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	79
2. Karakteristik Responden.....	80
3. Hasil Analisis Uji Univariat.....	81
4. Hasil Analisis Uji Bivariat.....	85
B. Pembahasan.....	89
1. Karakteristik Responden.....	89
2. Analisis Univariat.....	89
3. Analisis Bivariat.....	96

BAB V	105
PENUTUP	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	107
LAMPIRAN	113
RIWAYAT HIDUP	168

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	57
Gambar 2. Kerangka Konsep	58
Gambar 3. Peta Wilayah Dusun Rowosari	79
Gambar 4. Peta Posyandu Rowosari	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.	Rumus Berat Badan Balita	12
Tabel 3.	Rumus Panjang Badan Balita	13
Tabel 4.	Ukuran Lingkar Kepala Rata-Rata	14
Tabel 5.	Feeding Rules	47
Tabel 6.	Definisi Operasional	63
Tabel 7.	Klasifikasi Pendidikan Ibu	75
Tabel 8.	Klasifikasi Jenis Makanan	75
Tabel 9.	Klasifikasi Frekuensi Makan	75
Tabel 10.	Klasifikasi Porsi Makan	76
Tabel 11.	Klasifikasi Penerapan <i>Feeding Rules</i>	76
Tabel 12.	Klasifikasi Kejadian GTM	76
Tabel 13.	Gambaran Jenis Kelamin Balita	80
Tabel 14.	Gambaran Usia Balita	80
Tabel 15.	Gambaran Usia Ibu	81
Tabel 16.	Gambaran Pendidikan Ibu	82
Tabel 17.	Gambaran Jenis Makanan Ibu	83
Tabel 18.	Gambaran Frekuensi Makan Ibu	83
Tabel 19.	Gambaran Porsi Makan Ibu	83
Tabel 20.	Gambaran Penerapan <i>Feeding Rules</i>	84
Tabel 21.	Gambaran Kejadian GTM Balita	85
Tabel 22.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian GTM	85
Tabel 23.	Hubungan Jenis Makanan Ibu dengan Kejadian GTM	86
Tabel 24.	Hubungan Frekuensi Makan Ibu dengan Kejadian GTM	87
Tabel 25.	Hubungan Porsi Makan Ibu dengan Kejadian GTM Balita	88
Tabel 26.	Hubungan Penerapan <i>Feeding Rules</i> dengan Kejadian GTM	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	113
Lampiran 2.	Lembar Biodata Responden	114
Lampiran 3.	Kuesioner <i>Feeding Rules</i> (Usia 6-12 bulan)	115
Lampiran 4.	Kuesioner <i>Feeding Rules</i> (Usia 13-59 bulan)	121
Lampiran 5.	Kuesioner Kejadian GTM pada Balita	126
Lampiran 6.	Kuesioner Pola Makan Ibu	129
Lampiran 7.	Surat Izin Penelitian	133
Lampiran 8.	Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner <i>Feeding Rules</i>	135
Lampiran 9.	Uji Validitas Kuesioner Pola Makan	137
Lampiran 10.	Data Responden	139
Lampiran 11.	Data Hasil Semua Kuesioner	142
Lampiran 12.	Hasil Kuesioner Pola Makan	145
Lampiran 13.	Hasil Kuesioner Penerapan <i>Feeding Rules</i>	149
Lampiran 14.	Hasil Kuesioner Kejadian GTM	151
Lampiran 15.	Bukti Uji Validitas Reliabilitas	155
Lampiran 16.	<i>Output</i> SPSS	156
Lampiran 17.	Dokumentasi Penelitian	155
Lampiran 18.	Contoh Kuesioner yang Sudah Terisi	166

ABSTRACT

Gerakan Tutup Mulut (GTM) is a toddler's behavior in the form of refusing to eat. Poor nutritional status is one of the impacts of GTM which is currently a problem in every city in Indonesia. Based on the 2022 SSGI, Kendal Regency has a prevalence of children aged 0-59 months experiencing stunting of 17.5%, wasting of 10.1%, and underweight of 17.1%. This data has not yet reached the RPJMN target, namely stunting of 14% of toddlers and wasting of 7% of toddlers. The purpose of this study is to determine the relationship between maternal education level, maternal eating patterns, and the implementation of feeding rules for GTM in toddlers at Posyandu Rowosari, Boja District, Kendal Regency. The study used a cross sectional design. The research sample was 60 respondents using purposive sampling technique. Hypothesis testing uses the Kruskal-Wallis test and Chi-Square test. The study shows that the majority of respondents experience GTM (51.7%), the mother's type of food is quite appropriate (55%), the mother's eating frequency is quite regular (56.7%), the mother's food portions are quite appropriate (65%), and the application of feeding rules is sufficient. correct (53.3%). The results show that there is a relationship between the level of maternal education and the incidence of GTM (p value = 0.035), and there is a relationship between eating patterns (type, frequency and portion of food) and the incidence of GTM (type p = 0.018, frequency p = 0.003, portion p = 0.020) and there is a relationship between the application of feeding rules and the incidence of GTM (p value = 0.003). There is a significant relationship between maternal education, maternal eating patterns, and the application of feeding rules with GTM in toddlers at Posyandu Rowosari.

Keywords: feeding rules, GTM, maternal eating patterns, maternal education, toddler.

ABSTRAK

Gerakan Tutup Mulut (GTM) adalah perilaku balita berwujud penolakan makan. Status gizi kurang menjadi salah satu dampak GTM yang hingga kini menjadi permasalahan di setiap kota di Indonesia. Berdasarkan SSGI Tahun 2022, Kabupaten Kendal memiliki prevalensi balita usia 0-59 bulan mengalami *stunting* sebanyak 17,5%, *wasting* sebanyak 10,1%, dan *underweight* sebanyak 17,1%. Data tersebut belum mencapai target RPJMN yaitu balita *stunting* sebanyak 14% dan *wasting* sebanyak 7% balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap GTM pada balita di Posyandu Rowosari, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal. Penelitian menggunakan desain *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 60 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji hipotesis menggunakan uji *Kruskal-Wallis* dan uji *Chi-Square*. Penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami GTM (51,7%), jenis makanan ibu cukup tepat (55%), frekuensi makan ibu cukup teratur (56,7%), porsi makan ibu cukup tepat (65%), dan penerapan *feeding rules* cukup tepat (53,3%). Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian GTM (nilai $p = 0,035$), serta terdapat hubungan antara pola makan (jenis, frekuensi, dan porsi makan) dengan kejadian GTM (jenis $p = 0,018$, frekuensi $p = 0,003$, porsi $p = 0,020$) dan terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan kejadian GTM (nilai $p = 0,003$). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari.

Kata kunci : balita, *feeding rules*, GTM, pendidikan ibu, pola makan ibu.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi dapat ditinjau dengan melihat status gizi pada setiap individu. Status gizi menjadi salah satu penentu keberhasilan atau kesuksesan dalam pemenuhan nutrisi yang diperoleh dari asupan dan kebutuhan yang seimbang (Kemenkes RI, 2014). Status gizi pada masa *golden age* memiliki peran dalam hal terpenting pada pertumbuhan dan perkembangan seorang individu secara fisik, emosional, dan kecerdasan serta menjadi masa kritis karena adanya sel-sel otak sedang bertumbuh dengan frekuensi sangat cepat sehingga pada proses tersebut status gizi baik harus dipenuhi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2014). Status gizi balita usia 0-60 bulan dinilai menurut 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U) dikategorikan berat badan normal jika *Z-score* $-2,0$ SD hingga $1,0$ SD, tinggi badan atau Panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dikategorikan normal jika *Z-score* $\geq -2,0$ SD, dan berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB) dikategorikan gizi baik apabila *Z-score* $-2,0$ SD hingga $1,0$ SD (Permenkes, 2020 : 14).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi *stunting* sebanyak 21,6%, *wasting* sebanyak 7,7%, dan *underweight* sebanyak 17,1%. Berdasarkan SSGI Tahun 2022, pada wilayah Jawa Tengah di tahun 2022 prevalensi balita usia 0-59 bulan *stunting* sebanyak 20,8%, *wasting* sebanyak 7,9%, dan *underweight* sebanyak 17,6%. Berdasarkan SSGI Tahun 2022, Kabupaten Kendal memiliki prevalensi balita usia 0-59 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 17,5%, *wasting* sebanyak 10,1%, dan *underweight* sebanyak 17,1%. Menurut data yang sudah disebutkan belum mencapai target yang diharapkan oleh target Rencana Pembangunan Jangka Menengah

Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu balita dengan kondisi *stunting* sebanyak 14% dan *wasting* sebanyak 7% balita di Indonesia.

Salah satu faktor yang memengaruhi status gizi yaitu asupan makan, pada jenjang balita yaitu usia lebih dari 6 bulan menjadi masa peralihan jenis makanan dari awalnya hanya ASI lalu ditambah dengan makanan lain yaitu makanan pendamping ASI (MPASI). MPASI merupakan makanan atau minuman selain ASI yang di dalamnya terkandung zat gizi yang dibutuhkan bayi saat memasuki masa pengenalan makanan peralihan yakni pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama dengan ASI (WHO, 2009). Pada masa pemberian MPASI kerap kali timbul beberapa masalah yaitu balita yang menolak untuk mengonsumsi makanan yang diberikan atau gerakan tutup mulut (GTM) yang telah menjadi permasalahan yang sangat sering terjadi pada masyarakat awam yang tidak memahami tentang perilaku pemberian makan pada balita dan anak (Chumairoh & Suryaningsih, 2021 : 148). GTM perilaku balita berwujud penolakan makan, durasi makan mencapai lebih dari 30 menit, serta hanya ingin memakan makanan tertentu saja, hal ini ditampilkan melalui perilaku mengisi mulutnya dengan banyak makanan lalu dikeluarkan dengan menyembur, makan sangat lama, menutup mulutnya saat disuapi, memuntahkan makanannya, menghindari makanan yang disuapkan, langsung menelan tanpa mengunyah. Jika hal ini terjadi secara berkepanjangan tanpa perubahan akan terjadi beberapa masalah yaitu berisiko mengalami gizi kurang, menurunnya kecerdasan, dan menurunnya imunitas tubuh anak. Faktor yang memengaruhi kondisi GTM yaitu hilang nafsu makan, gangguan proses makan di mulut, dan pengaruh psikologis (Judarwanto, 2010).

Tingkat pendidikan terakhir ibu memiliki kaitan dengan pengetahuan mengenai perilaku dalam pemberian MPASI yang menjadi faktor lain terjadinya GTM. Pendidikan terakhir ibu merupakan tingkat pendidikan yang terakhir kali ibu tamatkan. Tingkat Pendidikan ibu akan memengaruhi pengetahuan ibu, sehingga akan berpengaruh pada perilaku

ibu, sehingga perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak akan memengaruhi perilaku makan anaknya. Tingkat Pendidikan ibu yang tinggi akan berpotensi memiliki pengetahuan yang lebih baik, sehingga melakukan pemberian makan pada anak dengan cara yang tepat yang berdampak pada rendahnya kejadian GTM pada balita, sehingga asupan makan balita adekuat yang berdampak pada status gizi baik dan tidak menimbulkan permasalahan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrahaeni *et al.*, (2022) yang memiliki kesimpulan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan mengenai stunting yang lebih tinggi pula. Penelitian yang dilakukan Rakhmawati & Panunggal (2014) mengemukakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka perilaku ibu terhadap pemberian makan anak usia 12-24 bulan akan semakin baik. Penelitian yang tersebut juga menemukan bahwa semakin baik dan benar gaya pemberian makan orang tua pada anak maka akan semakin berkurang juga perilaku sulit makan pada anak. Penelitian Apriani (2022) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi maka akan semakin berkurang pula perilaku sulit makan pada anak.

Selain pendidikan ibu, pola makan ibu juga akan berpengaruh terhadap perilaku makan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) menghasilkan bahwa pola makan orang tua memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian sulit makan. Pola makan adalah perlakuan seseorang saat menentukan makanan, memakai bahan makanan dalam proses makan setiap hari yang terdiri dari jenis makanan, porsi makanan, dan frekuensi makan. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) juga menunjukkan beberapa faktor penyebab balita mengalami sulit makan, salah satunya yaitu ibu yang malas makan maka anak akan menirunya, sebanyak 16,67% balita yang sulit makan dikarenakan ibu malas makan. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola makan ibu yang buruk akan mengakibatkan anak meniru pola makan ibu tersebut sehingga anak akan mengalami GTM yang akan berdampak

pada asupan makan anak buruk sehingga akan memengaruhi status gizi anak yang ikut menurun.

Selain itu, faktor terjadinya gerakan tutup mulut pada balita yaitu hilang nafsu makan yang berkaitan dengan penerapan *feeding rules* pada balita saat MPASI, karena dengan perilaku ibu dalam pemberian MPASI yang tidak tepat justru akan membuat anak tidak dapat menikmati makanannya, sehingga anak tidak mau makan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi hariannya, lalu dapat berdampak pada status gizi kurang pada anak. Pada usia balita, kegiatan makan merupakan pembelajaran bagi anak sehingga kondisi saat pembelajaran yang akan menentukan keberhasilan proses tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maulidiya & Muniroh (2020) hasil yang didapat adalah semakin baik perilaku ibu maka kejadian GTM semakin kecil, sebaliknya semakin rendah perilaku ibu maka kejadian GTM semakin tinggi.

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan peneliti dari Posyandu Rowosari terdapat 4 balita dengan kondisi gizi buruk, 13 balita dengan kondisi gizi kurang, dan 8 balita dengan kondisi stunting dari jumlah balita yang terdaftar di posyandu sebanyak 115 balita. Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “Hubungan Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan *feeding rules* terhadap GTM (Gerakan Tutup Mulut) pada Balita di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, penerapan *feeding rules*, dan kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut) pada balita di Posyandu Rowosari?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan GTM pada balita di Posyandu Rowosari?

3. Apakah terdapat hubungan antara pola makan ibu dengan GTM pada balita di Posyandu Rowosari?
4. Apakah terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan GTM pada balita di Posyandu Rowosari?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah penulis uraikan maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan GTM pada balita di Posyandu Rowosari.
3. Mengetahui hubungan antara pola makan ibu dengan GTM pada balita di Posyandu Rowosari.
4. Mengetahui hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan GTM pada balita di Posyandu Rowosari.

D. Manfaat Hasil Penelitian

Peneliti mengharapkan dari penelitian yang dilakukan akan memiliki hasil yang bernilai guna, diantaranya yaitu :

1. Secara Teoritis

- a. Memberikan kontribusi ilmiah pada kajian tentang bagaimana tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap perilaku GTM pada balita di Posyandu Rowosari.
- b. Memberikan kontribusi ilmiah pada kajian tentang hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap perilaku GTM pada balita di Posyandu Rowosari.

2. Secara Praktis

- a. Mengetahui tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap perilaku GTM pada balita masing-masing.
- b. Memberikan informasi sebagai materi pembelajaran dan tukar pikiran yang dapat dimanfaatkan tenaga kesehatan atau tenaga pendidik mengenai tingkat pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* dan perilaku GTM pada balita di Posyandu Rowosari.

3. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian adalah sekumpulan data yang membuktikan bahwa peneliti sebelumnya belum pernah memecahkan atau membahas masalah penelitian ini atau memperlihatkan secara jelas bahwa penelitian yang akan dilaksanakan berbeda dengan penelitian yang sebelumnya telah dipecahkan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait variabel yang hendak peneliti teliti dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti & Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Perilaku Makan Orang Tua dengan Kejadian <i>Picky Eater</i> pada Anak Usia <i>Toddler</i>	Ika Rizki Anggraini. 2014	Observasi-onal dengan desain <i>Cross sectional</i>	Perilaku makan orang tua Kejadian sulit makan (<i>picky eater</i>) pada anak usia <i>toddler</i> .	Perilaku makan orang tua erat kaitannya dengan kejadian sulit makan (<i>picky eater</i>)
Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian MPASI dengan Kejadian GTM dan Status Gizi pada Baduta	Hikmah Maulidya dan Lailatul Muniroh. 2020	<i>Cross sectional study</i>	Variabel bebas yaitu perilaku ibu dalam pemberian MPASI, variabel terikat yaitu kejadian GTM dan status gizi baduta.	Terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian GTM pada baduta. Tidak terdapat hubungan antara perilaku ibu

Judul Penelitian	Nama Peneliti & Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
				dengan status gizi baduta.
Pengaruh Penerapan <i>Feeding Rules</i> Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan pada Anak (<i>Picky Eater</i> , <i>Selective Eater</i> dan <i>Small Eater</i>)	Annif Munjidah dan Esty Puji Rahayu. 2020	Eksperimen <i>one group pre posttest design</i>	Kesulitan makan anak (<i>Picky Eater</i> , <i>Selective Eater</i> dan <i>Small Eater</i>) dan praktek penerapan <i>feeding rules</i> oleh ibu atau pengasuh selama 2 minggu.	Terdapat pengaruh antara penerapan <i>feeding rules</i> terhadap <i>picky eater</i> dan <i>small eater</i> .
Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi Sulit Makan pada Balita di Posyandu Salakosa Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya	Lina Marlina, Meti Sulastri, Iis Sopiah. 2020	Deskriptif	Pengetahuan, sikap, dan perilaku.	Pengetahuan ibu tentang praktek pemberian makan dan variasi cara mengasuh anak berada pada kategori paling rendah yakni sebanyak 43 orang (49,4%), sikap ibu dalam memberi makan anak

Judul Penelitian	Nama Peneliti & Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
				sulungnya berada pada kategori paling ekstrim yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), dan perilaku ibu termasuk kategori rendah yaitu sebanyak 45 orang (51,8%).
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang <i>Feeding Rules</i> pada Batita Gerakan Tutup Mulut (GTM)	Nur Chumairoh dan Indah Ika Suryaningsih H. 2021	Deskriptif, rancangan Studi kasus	Usia, pendidikan, pekerjaan, pengasuhan anak, jenis kelamin anak, dan pengetahuan ibu.	Tingkat pengetahuan ibu tentang <i>feeding rules</i> termasuk kategori baik pada batita yang mengalami GTM.
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Picky Eater</i> pada Anak Usia <i>Toddler</i>	Fadilah Putri Fertycia, Riri Novayelinda, Nopriadi. 2022	Observasi-onal dengan desain <i>Cross sectional</i>	Perilaku makan orang tua Pola asuh orang tua Riwayat ASI eksklusif.	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan orang tua

Judul Penelitian	Nama Peneliti & Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
			Kejadian sulit makan	dengan kejadian sulit makan pada anak <i>toddler</i> (12-36 bulan)

Peneliti memiliki ketertarikan terhadap pengambilan judul "Hubungan Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan *Feeding Rules* terhadap Kejadian GTM (Gerak Tutup Mulut) pada Balita di Posyandu Rowosari". Penelitian ini memiliki kelebihan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yaitu belum ada yang meneliti hubungan antara pola makan ibu dan pendidikan ibu terhadap kejadian GTM pada balita. Variabel penelitian ini yaitu pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* yang merupakan variabel bebas, sedangkan kejadian GTM pada balita merupakan variabel terikat. Tempat penelitian dilakukan di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian

Balita ialah suatu masa pembentukan dan perkembangan pada siklus hidup manusia, seseorang yang dikatakan balita ialah anak yang dibawah usia 5 tahun (0-59 bulan). Masa ini rentan terhadap permasalahan saat proses pertumbuhan, devisiasi gizi dan ancaman yang mengikutinya. *Golden age* merupakan julukan untuk usia balita dimana pada usia ini menjadi masa kritis karena sel-sel otak yang sedang tumbuh dengan frekuensi sangat cepat dari pada masa sebelumnya sehingga pertumbuhan otak telah mencapai 80% membentuk kecerdasannya saat anak telah mencapai usia dua tahun (Rosidah & Harsiwi, 2017 : 24)

Balita yaitu anak berusia 0-59 bulan yang terlihat dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi dengan sangat cepat serta terjadi perubahan yang membutuhkan berbagai zat gizi dengan kuantitas besar dan kualitas terbaik untuk mendukung tumbuh kembangnya. Namun demikian, balita tergolong rentang usia yang rawan gizi serta rentan mengalami gizi kurang karena asupan makanan yang diterima tidak mencukupi kebutuhan hariannya. Asupan makanan mempunyai peran yang sangat penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak, maka dari itu asupan makanan berdampak besar bagi status gizi anak guna meraih pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2011 mengemukakan bahwa balita adalah usia disaat terjadinya pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Waktu

masing-masing individu untuk mengalami pertumbuhan dan perkembangan tentunya berbeda, ada yang cepat dan juga lambat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gizi, lingkungan, dan sosial ekonomi keluarga.

b. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan yaitu proses penambahan ukuran tubuh baik pada tingkat sel, organ, maupun individu yang disebabkan oleh ukuran sel atau jumlah sel yang bertambah, yang menyebabkan anak terlihat lebih tinggi dan besar. Ukuran-ukuran yang dimaksud adalah (Rohmawati, 2016 : 8-15) :

1) Berat badan (BB)

Bayi baru lahir memiliki pola pertumbuhan BB yaitu terlebih dahulu BB berkurang kemudian BB akan naik ke BB saat lahir jika sudah memasuki hari ke-10. Bertambahnya BB bayi yang diberikan nutrisi tepat kebutuhannya pada tahun pertama kehidupan, yaitu :

- Triwulan I : 700 – 1000 gram/bulan
- Triwulan II : 500 – 600 gram/bulan
- Triwulan III : 350 – 450 gram/bulan
- Triwulan IV : 250 – 350 gram/bulan

Pertambahan atau pengurangan BB pada balita akan sangat berarti bagi kondisi tubuh bayi, sehingga dibuatlah rumus untuk menentukan standar BB pada bayi yang disarankan. Berikut ini adalah rumus untuk memperkirakan pertambahan BB bayi yang dapat dihitung dengan rumus yang terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rumus Berat Badan Balita

Umur	Berat Badan (BB)
5 bulan	2 x BBL
1 tahun	3 x BBL
2 tahun	4 x BBL

Umur	Berat Badan (BB)
Masa prasekolah	Rata-rata 2 kg/tahun
3-12 bulan	$\frac{umur (bulan) + 9}{2}$
1-6 tahun	$umur (tahun) \times 2 + 8$
6-12 tahun	$\frac{umur (tahun) \times 7 - 5}{2}$

Sumber : Rohmawati, 2016

2) Panjang/tinggi badan (PB/ TB)

Saat baru dilahirkan, rata-rata PB bayi yaitu 50 cm dan PB akan terus bertambah hingga 75 cm saat usia 12 bulan. Namun TB bayi akan bertambah terus-menerus menyesuaikan dengan usianya. Rumus untuk memperkirakan TB bayi pada setiap umurnya tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rumus Panjang Badan Balita

Umur	Rumus TB (Tinggi Badan)
1 tahun	1,5 x TB lahir
4 tahun	2 x TB lahir
6 tahun	1,5 x TB setahun
13 tahun	3 x TB lahir
2-12 tahun	$Umur (tahun) \times 6 + 77$
Dewasa	3,5 x TB lahir (2 x TB 2 th)

Sumber : Rohmawati, 2016

Pada tahun tertentu, pertambahan TB anak akan meningkat dengan sangat pesat atau *adolescent growth spurt*, pada anak perempuan terjadinya peningkatan TB secara pesat pada usia 8 tahun, berbeda dengan anak laki-laki yaitu pada usia 10 tahun. Namun dibandingkan dengan laki-laki, akan

lebih dahulu berhenti peningkatan TB pada perempuan karena perbedaan struktur. Anak perempuan hanya sampai usia 18 tahun, namun pada anak laki-laki mencapai usia 20 tahun.

3) Lingkar kepala

Penilaian pertumbuhan otak pada anak adalah dengan cara mengukur besar lingkar kepala anak yang ditinjau secara berkala. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap bulan pada tahun pertama kelahiran, setiap 3 bulan saat tahun kedua, dan setiap 6 bulan pada usia 3-5 tahun (Rohmawati, 2016 : 8-15). Rumus yang dapat menentukan standar ukuran lingkar kepala atas balita sesuai usianya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Ukuran Lingkar Kepala Rata-Rata

Umur	Ukuran lingkar kepala rata-rata
Baru lahir	34 cm
6 bulan	44 cm
1 tahun	47 cm
2 tahun	49 cm
Dewasa	54 cm

Sumber : Rohmawati, 2016

Otak adalah organ yang kompleks dan berkembang dengan cara berbeda berdasarkan waktu. Selain itu, perkembangan beragam area otak disebabkan oleh faktor yang beragam. Perkembangan otak memiliki periode kritis yang berbeda-beda, terlebih saat dalam rahim ibu dan 2-3 tahun pertama pasca lahir. Dimulai 21 hari setelah konsepsi mulai terbentuklah *neural plate*, yang kelak menjadi otak dan medula spinalis. Kurang lebih 7 minggu pasca konsepsi,

terjadi pembelahan sel dan terbentuk neuron (sel saraf) dan sel glia yang menunjang neuron. Neuron menjadi komponen inti sistem saraf yang memproses dan mentransmisikan pesan dari satu neuron ke neuron lainnya melalui sinyal elektrokimia. Pada saat lahir, sel neuron sudah ada wujudnya namun kebanyakan sel neuron belum terhubung satu dengan lainnya. Terhubungnya neuron satu dengan lainnya diakibatkan oleh adanya faktor genetik dan juga faktor lingkungan. Sehingga pasca lahir otak masih terjadi perkembangan fungsi, yang mayoritas menurun rata-rata mulai usia 2-3 tahun. Terutama pada fungsi kognitif yang lebih tinggi, perkembangan berlangsung sampai usia remaja (Achadi *et al.*, 2020 : 30).

4) Pertumbuhan gigi

Dalam hidup manusia, pertumbuhan gigi terjadi 2 periode terdiri dari pertumbuhan gigi susu dan pertumbuhan gigi tetap (permanen) dimana gigi tetap akan tumbuh menggantikan gigi susu yang telah tanggal secara alami. Pertama kalinya gigi tumbuh pada manusia pada usia 5-9 bulan, saat usia 1 tahun kebanyakan anak memiliki 6-8 gigi susu. Tahun kedua gigi akan tumbuh 8 buah, sampai jumlah keseluruhan yaitu sejumlah 14-16 gigi, hingga gigi susu akan lengkap jumlahnya yaitu 20 gigi susu pada usia 2,5 tahun (Achadi *et al.*, 2020 : 43).

c. Perkembangan

Perkembangan merupakan hasil dari proses pematangan yaitu peningkatan kemampuan dalam struktur fungsi tubuh yang semakin lengkap secara bertahap. Pada proses ini, tubuh mengalami proses diferensiasi dari sel-sel, jaringan, organ-organ dan sistem organ yang berkembang menjadikan setiap komponen dapat menjalankan fungsinya (Rohmawati, 2016 : 10-15).

Contohnya sel-sel yang terdapat di tangan terjadi peningkatan atau pematangan fungsi yang menjadikannya mampu belajar makan, menulis, menuang, dan sebagainya. Terdapat 4 hal yang penting untuk diperhatikan pada proses perkembangan (Rohmawati, 2016 : 10-15):

- 1) *Personal social* (kepribadian/ tingkah laku sosial)
Sosialisasi dan kemandirian menjadi salah satu perkembangan yang berkaitan dengan kemandirian anak sebagai contoh memakai pakaian dan alas kaki dengan tanpa bantuan, mengenal dan melakukan interaksi terhadap sekelilingnya.
- 2) *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus)
Gerakan motorik halus yaitu gerakan dengan memanfaatkan beberapa bagian pada tubuh tertentu dan dijalankan oleh otot-otot kecil misalnya menggambar, menulis, mengambil barang.
- 3) *Language* (bahasa)
Keterampilan untuk merespon pada suara, bercakap, komunikasi dengan baik, melaksanakan perintah.
- 4) *Gross motor* (motorik kasar)
Pergerakan tubuh yang memainkan otot besar contohnya berlarian dan berlompatan.

d. Ciri-ciri tumbuh kembang balita

Balita yaitu anak berusia 0-59 bulan yang terlihat bahwa sedang terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan dengan sangat cepat. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian serupa yaitu sama-sama adanya perubahan yang terjadi, akan tetapi secara spesifik pertumbuhan dan perkembangan itu berbeda. Adapun ciri-ciri tumbuh kembang anak ditinjau dari (Kemenkes RI, 2016) :

1) Perkembangan mengakibatkan perubahan

Pada pertumbuhan organ akan mengakibatkan peningkatan dan penurunan fungsi. Contohnya pada otak dan serabut saraf yang mengalami pertumbuhan akan mengakibatkan peningkatan kecerdasan pada anak.

2) Pertumbuhan dan perkembangan saat usia dini memengaruhi tumbuh kembang seterusnya.

Perkembangan usia dini menjadi masa yang rawan sebab dapat berdampak pada perkembangan setelahnya. Pada tiap anak akan melanjutkan tahap selanjutnya jika telah menyelesaikan tahap sebelumnya. Misalnya anak dapat menulis di kertas apabila telah menguasai tangannya sendiri untuk menggenggam dan mengarahkan tangannya.

3) Perkembangan dan pertumbuhan memiliki kecepatan yang beragam

Kecepatan yang berbeda dalam proses perkembangan dan pertumbuhan merupakan hal yang wajar dialami setiap anak. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor.

4) Perkembangan berkaitan dengan pertumbuhan

Jika anak sehat dan normal yang mengalami penambahan umur, berat, dan tinggi badan tentunya akan ada penambahan kecerdasan. Sehingga akan mengakibatkan meningkatnya mental, ingatan, daya pikir, fantasi, dan lainnya.

5) Perkembangan memiliki urutan yang selalu sama

Fungsi organ tubuh berkembang mengikuti 2 ketentuan yang sudah pasti yaitu pola sefalokaudal. Pola sefalokaudal perkembangan di daerah kepala berlangsung terlebih awal disusul perkembangan ke arah kaudal/ anggota tubuh. Berbeda dengan pola proksimodistal yaitu daerah

proksimal (gerak kasar) mengalami perkembangan terlebih dahulu lalu disusul pada bagian distal seperti jari-jari yang mengalami perkembangan yang memiliki kemampuan gerak halus.

6) Perkembangan mempunyai tahapan yang berurut

Urutan perkembangan anak mustahil dapat terlaksana dengan pola sebaliknya, diakibatkan tahap seorang anak yang mengalami perkembangan memiliki tahapan yang terstruktur dan berurutan. Seperti anak dapat berlari, apabila anak tersebut sudah mahir dalam berdiri dan berjalan dengan seimbang.

e. Prinsip proses tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang anak didapatkan dari proses alaminya sebagai makhluk yang dapat mempelajari lingkungan dan juga dari pembelajaran yang disuguhkan. Tumbuh kembang anak memiliki prinsip sebagai berikut (Rohmawati, 2016 : 10-15):

- 1) Perkembangan yaitu hasil proses kematangan dan belajar
Kematangan yaitu kejadian yang dialami secara alami, yang bergantung dengan keadaan dan kondisi anak tersebut.
- 2) Pola perkembangan dapat diperkirakan
Pola perkembangan pada seluruh individu memiliki kesamaan hingga perkembangan anak dapat diprediksi urutannya. Seperti anak-anak yang sudah menguasai berdiri seimbang maka kemampuan selanjutnya dapat diprediksi yaitu anak dapat berjalan dan berlari.

f. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Faktor yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal yaitu faktor yang berasal dari diri seseorang. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor

yang terdapat di lingkungan orang tersebut. Penjabaran faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan ialah :

1) Faktor internal yang merupakan faktor dari dalam diri anak yaitu (Rohmawati, 2016 : 16-18):

a) Faktor genetik

Faktor ini akan berdampak pada sifat anak yang diturunkan orang tuanya. Kemampuan anak adalah kemampuan orang tua yang diturunkan pada anaknya. Misalnya adanya kelainan genetik yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Contohnya kerdil, orang tua yang gemuk maka anak memiliki potensi gemuk seperti orang tuanya.

b) Umur

Masing-masing kelompok umur memiliki kecepatan pertumbuhan yang beragam. Tumbuh kembang yang terjadi pada anak 2 tahun tentu akan berbeda dengan anak usia 10 tahun.

c) Jenis kelamin

Anak laki-laki memiliki *Adolescent growth spurt* yang lebih lambat dari pada anak perempuan. Umumnya pertumbuhan anak perempuan juga lebih dahulu terhenti pertumbuhannya pada usia 18 tahun, sedangkan laki-laki mencapai 20 tahun.

d) Endokrin

Anak yang terlahir dari ibu penderita diabetes melitus dapat memberikan risiko bayi mengalami makrosomia, kardomegali, dan *hyperplasia adrenal*. Kelainan hormon pada anak seperti hipotiroid akan mengakibatkan terjadinya hambatan pertumbuhan pada anak.

2) Faktor lingkungan / eksternal

Lingkungan disini merupakan kondisi disaat anak itu berada. Dalam kasus ini lingkungan yang akan menyediakan hal dasar yang dibutuhkan anak guna tumbuh kembangnya dimulai dari masa kandungan, masa intranatal, maupun postnatal. Dengan adanya lingkungan yang memenuhi standar maka akan memenuhi keberhasilan tumbuh kembang anak, namun jika lingkungan yang tidak baik justru akan menghalangi tumbuh kembangnya. Adapun yang merupakan faktor lingkungan yaitu (Merrick, 2013) :

a) Gizi

Mencukupi kebutuhan gizi saat masa kandungan hingga pasca lahir akan berdampak pada tumbuh kembang anak kedepannya. Kecukupan zat gizi ibu hamil saat masa kehamilan trimester awal akan berdampak pada tumbuh kembang pada anak karena pada fase ini terjadi fase organogenesis dan saat trimester akhir kandungan akan berdampak pada pertumbuhan anak. Pasca lahir pun harus tetap mencukupi kebutuhan gizi bayi agar terhindar dari marasmus dan mencegah terhambatnya tumbuh kembang anak.

b) Penyakit

Jika mengalami infeksi saat trimester I dan II oleh *Toxoplasma gondii* (TORCH) akan mengakibatkan abnormal pada kandungan salah satunya retardasi mental, mikrosefali, dan lainnya. Adanya trauma kepala dan asfiksia pada bayi lahir dapat mengakibatkan rusaknya jaringan otak, anak mengalami sakit parah dengan jangka waktu panjang/ kelainan kongenital yaitu anemia, tuberkulosis, dan abnormal jantung. Itu semua akan

memberikan dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

c) Psikologi

Kesehatan ibu berdampak pada aliran uteroplasenta yang akan terganggu jika ibu hamil sedang mengalami kekerasan mental, perlakuan salah, dan kehamilan yang tidak diharapkan. Sehingga perlunya menjaga psikologi ibu hamil yang pastinya akan berdampak pada kesehatan janinnya. Selain itu psikologi anak juga harus diperhatikan agar tidak mempengaruhi perilakunya ke arah yang tidak diharapkan.

d) Sosio-ekonomi

Kuangan masih menjadi permasalahan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sehari seseorang. Seseorang yang tidak memiliki keunagan yang cukup tidak dapat mengakses makan makanan sehat, bergizi, dan tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat mengakibatkan terhambatnya tumbuh kembang anak.

e) Stimulasi

Stimulasi yang benar selaras pada alur yang dilaksanakan terutama oleh ibu dan bagian keluarga. Contohnya memberikan alat permainan, sosialisasi anak, itu dapat memengaruhi perkembangan.

2. Gerakan Tutup Mulut (GTM)

a. Pengertian GTM

Gerakan Tutup Mulut (GTM) atau yang dapat disebut dengan kesulitan makan diartikan perilaku balita berwujud penolakan makan, durasi makan mencapai lebih dari 30 menit, hal ini ditampilkan melalui perilaku mengisi mulutnya dengan banyak makanan lalu dikeluarkan dengan menyembur, makan

sangat lama, menutup mulutnya saat disuapkan, memuntahkan makanannya, menghindari makanan yang disuapkan, langsung menelan tanpa mengunyah (Judarwanto, 2010).

GTM merupakan keadaan anak tidak menghendaki atau menolak makan ataupun kejadian sulitnya konsumsi makanan atau minuman dengan ragam dan ukuran yang sudah disesuaikan dengan umur anak secara fisiologis (alamiah dan wajar), yaitu diawali dengan mulut yang mau dibuka tanpa paksaan, mengunyah, menelan sampai tubuhnya dapat menyerap nutrisi dengan baik dan tidak memberikan vitamin dan obat lainnya (Adriani & Kartika, 2013 : 185). GTM yaitu ketidakmampuan untuk makan dan mengelak makanan tertentu. Makan yaitu proses paling mendasari pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Kecukupan kebutuhan gizi anak haruslah terpenuhi semuanya mulai dari kebutuhan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral untuk mencegah anak dari paparan patogen yang dapat mengancam kesehatan anak (Waryana, 2010 : 112).

b. Tanda dan Gejala

GTM pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang. Maka dari itu GTM pada balita harus diketahui secepat mungkin tujuannya menghindari berbagai kemungkinan yang tidak diharapkan. Tanda dan gejala GTM pada balita yaitu (Sunarjo, 2011 : 3-4) :

- 1) Sukar mengunyah, menghisap, menelan makanan dan mengunyah makanan

Salah satu yang mengakibatkan sulit mengunyah adalah adanya esofagitis merupakan salah satu kelainan yang terjadi pada esofagus. Hal tersebut menyebabkan rasa nyeri dan menimbulkan anak sulit makan.

- 2) Makanan yang telah dimasukkan ke dalam mulut akhirnya dimuntahkan atau disemburkan dari dalam mulutnya.

Balita seringkali kembali memuntahkan makanan yang sudah masuk ke dalam mulutnya ataupun makanan yang sudah ada dalam mulutnya tidak dikunyah. Hal itu dilakukan sebagai upaya balita menolak makanannya.

- 3) Makan berlama-lama dan memainkan makanan

Hal ini dapat terjadi karena balita dalam fase *dawling* yaitu makan dengan proses yang sangat lambat bukan dikarenakan faktor bawaan melainkan karena faktor psikologis. Faktor psikologis juga harus diperhatikan sedini mungkin pada balita agar tidak menimbulkan sulit makan.

- 4) Menutup mulut rapat-rapat

Kejadian ini berlangsung pada fase psikogenik anoreksia dimana adanya penurunan nafsu makan yang diakibatkan oleh faktor psikologis. Berbeda dengan anoreksia yang diakibatkan oleh adanya penyakit organik dimana nafsu makan hilang secara mendadak dan berlaku ke semua jenis makanan.

- 5) Memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis suapan dari orang tua

Jika balita kerap memuntahkan makanan, maka salah satu sebabnya karena adanya gangguan kerja organ pencernaan atas yang terjadi bersamaan dengan gangguan saluran cerna. Sehingga penyelesaian paling efektif dengan mengobati saluran cerna yang bermasalah yang terjadi dengan intervensi vitamin atau enzim pencernaan atau probiotik.

- 6) Hanya memakan sedikit variasi makanan

Orang tua/ pengasuh hendaknya secara berkala menyediakan variasi makanan bergizi seimbang pada balita

agar tidak bosan dengan menu yang sama. Karena balita kerap kali bosan dan tidak napsu makan apabila melihat menu yang sama berulang kali.

- 7) Kebiasaan makan yang tidak lazim seperti memakan tanaman hias, pasir, atau sabun

Kejadian ini disebut dengan *pica disorder*, *pica disorder* adalah kejadian dimana suatu individu memakan makanan yang tidak lazim dikonsumsi misalnya kotoran, kertas, tanah dan lainnya. Namun benda yang dimakan bukanlah makanan yang memiliki gizi justru mengandung kotoran, bakteri, dan patogen yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan tubuh.

c. Faktor yang Memengaruhi Kejadian GTM

GTM pada anak akan memengaruhi asupan makannya sehingga berpengaruh pula terhadap pemenuhan zat gizi harian anak tersebut. Berikut ini merupakan faktor penyebab kejadian GTM yaitu (Zaviera, 2010):

- 1) Pola Makan Orang tua

Pola makan orang tua yang sesuai jumlah, waktu, dan jenisnya akan memberikan dampak baik pada anak yang juga mempelajari kebiasaan orang tuanya. Orang tua merupakan contoh nyata dan pertama yang akan dipelajari anak sehingga penting bagi orang tua memberikan contoh yang baik.

- 2) Penerapan *Feeding Rules*

Penerapan *feeding rules* akan memengaruhi perilaku anak secara langsung. Ibu yang memberikan makanan pada anak dengan cara yang salah cenderung memiliki anak dengan gangguan nafsu makan.

- 3) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu akan memengaruhi perilaku ibu terhadap anak. Sehingga perilaku ibu saat memberikan

makan kepada anaknya dengan cara yang tidak tepat akan berpengaruh terhadap perilaku anak tersebut.

4) Kelainan kebiasaan makan

Jika akan memiliki kecenderungan hanya memakan makanan yang disukainya saja akan menjadi masalah. Misalnya anak hanya memakan makanan yang memiliki rasa manis saja karena pada pola makannya dia terlalu sering diberikan makanan dengan rasa manis oleh pengasuhnya.

5) Kelainan psikologis

Kelainan psikologis dikarenakan kesalahan pengaturan orang tua dalam tata kelola makanan sang anak. Terdapat orang tua yang berlaku melindungi secara berlebihan yang justru mengakibatkan kondisi ketika anak sedang berada di luar jangkauan ibu yaitu anak menolak untuk makan yang disebabkan adanya ketakutan pada anak secara berlebihan pada makanan terlebih makanan yang tidak dikenali oleh anak. Selain itu terdapat sikap orang tua yang secara berlebihan memaksa anak makan terlampau banyak yang melewati kebutuhan gizinya, sehingga anak merasa bahwa proses makan adalah saat paling tidak menyenangkan dan anak tidak dapat menikmati proses makan.

6) Gangguan di Mulut

Gangguan pada saluran cerna menjadi faktor utama yang mengakibatkan mulut yang bertugas memproses makanan awal akan terganggu. Jika saluran cerna mengalami masalah akan berakibat menghambat fungsi susunan saraf pusat. Gangguan fungsi susunan saraf pusat yaitu gangguan *neuroanatomis* dan *neurofungsional*. Salah satu indikasi klinis yang dapat timbul adalah terganggunya koordinasi motorik kasar di dalam mulut. Beragam gangguan dan penyakit pada beberapa organ tersebut pada dasarnya dapat

menimbulkan permasalahan yang mengakibatkan gangguan makan. Gangguan tersebut dapat berbentuk sariawan, sakit tenggorokan, tumbuh gigi, atau timbulnya penyakit organ pencernaan.

Hasil penelitian Aizah (2017) menghasilkan bahwa penyebab terbanyak yang mengakibatkan anak GTM adalah adanya peraturan makan yang keras contohnya anak harus menghabiskan makan dalam waktu yang telah direncanakan, menurut peneliti tersebut peraturan yang keras mengakibatkan anak akan merasa terbebani dan stress sehingga nafsu makannya hilang untuk waktu lama. Perilaku pemberian makan yang salah justru akan memperburuk keadaan anak dalam gangguan makannya karena berisiko pada keinginan makan anak berkurang. Hal-hal yang perlu diwaspadai oleh orang tua saat berperilaku adalah anak memiliki cara makannya sendiri sehingga jangan berlebihan memaksa anak, apabila makanan anak tidak habis maka orang tua tidak boleh mengancam anak, anak tidak boleh dipaksa untuk membuka mulut, dilarang memaksa anak menghabiskan porsi yang diberikan, dilarang melarang anak menentukan menu yang diinginkannya, anak tidak boleh diberikan hukuman apabila tidak mau makan.

Selain itu, penyebab terbanyak yang mengakibatkan anak GTM pada penelitian Aizah (2017) yaitu karena anak lebih menyukai mengonsumsi makanan selingan seperti chip, chiki, makanan manis, dan sejenisnya. Berdasarkan pengamatan peneliti tersebut didapatkan bahwa anak pra sekolah lebih menyukai konsumsi makanan ringan dari pada nasi sehingga sudah merasa kenyang saat waktu makan. Padahal perlu diketahui bahwa makanan ringan dan permen tidak memiliki nilai gizi yang akan memenuhi kebutuhan harian anak, sebaliknya di dalam

makanan ringan yang sering dikonsumsi anak terdapat bahan pengawet, pewarna, dan perisa yang dapat membahayakan pencernaan anak.

d. Dampak GTM

Permasalahan GTM yang dialami balita perlu diintervensi dan pastinya hal ini menjadi tantangan bagi orang tua karena orang tua dapat melihat sangat pentingnya menciptakan budaya mengonsumsi makanan bergizi seimbang sedini mungkin dan juga korelasi yang ditimbulkan dari gizi buruk pada kesehatan yang berdampak buruk yang akan melahirkan masalah dan tumbuh kembang anak yang terganggu (Anggraini, 2014 : 161).

Jika kejadian GTM pada balita terjadi berkepanjangan maka tentu akan memengaruhi status gizi anak yang menurun, pertumbuhan dan perkembangannya terganggu karena asupan yang sedikit tidak akan mencukupi kebutuhannya yang sedang memasuki periode emas yaitu masa dimana perkembangan otak sedang berlangsung. Dimana anak juga sangat membutuhkan asupan yang memenuhi kebutuhannya untuk berhasil melewati periode emas dengan hasil yang maksimal (Ghinanda *et al.*, 2022 : 2584).

GTM pada balita akan mengakibatkan pengaruh yang buruk terhadap balita. Pengaruhnya bukan hanya kesehatan namun akan berpengaruh pula pada kegiatan kesehariannya serta tumbuh kembang anak. Menurut Waryana (2010) akibat GTM dibagi menjadi dua, yaitu akibat jangka pendek dan akibat jangka panjang.

1) Akibat jangka pendek

- a) *Mortilitas gastrointestinal* melambat dan konstipasi, gambaran fungsi hati tidak normal

Konstipasi atau sembelit merupakan keadaan sukar buang air besar, meliputi sama sekali tidak dapat

buang air besar atau tidak sampai selesai. Seseorang didiagnosa sembelit apabila kurun waktu seminggu hanya buang air besar tidak lebih dari 3 kali. Salah satu penyebabnya adalah makanan yang rendah serat.

- b) Kadar urea darah meningkat, serta meningkatkan risiko terjadinya batu ginjal

Reaksi kimia mayoritas berlangsung pada hati dan tidak banyak di ginjal. Hati merupakan pusat konversi amonia menjadi urea sesuai dengan kerja hati yaitu tempat dimana racun dinetralkan. Urea bersifat racun karena mampu menjadi zat yang berbahaya bagi tubuh jika menimbun pada tubuh. Urea dalam darah yang meningkat dapat menjadi pertanda terjadi gangguan dalam organ ginjal.

- c) Leukopenia, anemia defisiensi besi, dan trombositopeni

Masalah dalam darah dapat disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Faktor penyebab tersebut menyebabkan trombositosis terbagi menjadi dua, yakni primer dan sekunder. Trombositosis primer dikarenakan oleh gen yang bermutasi sehingga menyebabkan produksi sel berlebihan, lain halnya dengan trombositosis sekunder yang dikarenakan oleh faktor lain seperti perdarahan, defisiensi zat besi karena kekurangan zat gizi, sel darah merah yang rusak, efek samping obat-obatan, usus meradang, riwayat operasi pengangkatan limpa hingga mengalami sakit tertentu.

- 2) Akibat jangka panjang

- a) Pubertas terlambat

Proses pubertas merupakan proses dimana tubuh membutuhkan banyak zat gizi untuk membentuk banyak

sel baru. Jika tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi maka akan berakibat terlambatnya proses pubertas.

- b) Pertumbuhan terlambat dan tinggi badan dibawah rata-rata

Jika kebutuhan zat gizi tidak dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan maka akan mengalami beberapa masalah . Mengalami masalah berat badan sulit meningkat, bahkan berat badan cenderung tidak berubah dalam jangka waktu yang lama karena tidak mencukupi kebutuhan nutrisinya untuk tumbuh dan berkembang.

- c) Gangguan pembentukan mineral tulang (osteopenia dan osteoporosis)

Proses pembentukan tulang dimulai saat awal embrio berusia 6-7 minggu dan terjadi terus-menerus hingga usia dewasa. Terjadi gangguan pembentukan mineral tulang apabila zat penyusun tulang tidak tersedia dalam tubuh karena anak mengalami sulit makan.

e. Cara Mengukur Gerakan Tutup Mulut (GTM)

Pengukuran kejadian gerakan tutup mulut (GTM) dapat melalui wawancara atau pengisian kuesioner yang meliputi materi yang menjadi tolak ukur peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) berisi 24 butir pertanyaan yang dibagi menjadi menghindari makanan dan mendekati makanan. Aspek menjauhi makanan menggunakan *Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), dan *Food Fussiness* (FF) sedangkan mendekati makanan menggunakan *Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF) dengan skala *Likert* yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Penelitian ini menggunakan 2 kategori penilaian kejadian GTM yaitu :

- 1) GTM apabila
Skor menjauhi makan \geq skor mendekati makan
- 2) Tidak GTM apabila
Skor menjauhi makan $<$ skor mendekati makan
(Wardle *et al.*, 2001 : 2)

3. Tingkat Pendidikan Ibu

a. Pengertian

Tingkat pendidikan merupakan pendidikan formal yang diselesaikan oleh seseorang berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki (Kusuma, 2016). Menurut Lestari dalam Wirawan *et al* (2018) pengertian tingkat pendidikan yaitu sebuah kegiatan dimana seseorang mengembangkan keterampilan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan dimasa depan dimana dengan adanya organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi. Sedangkan pada Undang-Undang No 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan, pendidikan yaitu usaha sadar dan tersusun untuk melaksanakan suasana belajar dan proses pembelajaran agar siswa dapat secara antusias mengembangkan kemampuan diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, mengontrol emosi diri, sifat, kecerdasan, akhlak baik, serta kemampuan yang dibutuhkan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Pengertian tingkat menurut KBBI adalah susunan yang berlapis-lapis atau berlenggek-lenggek seperti lenggek rumah, tumpuan di tangga. Tingkat adalah suatu pangkat, kedudukan, lapisan atau kelas suatu susunan. Tingkat sangat berperan yang akan menjadi indikator adanya suatu kesenjangan antara tinggi dan rendah suatu posisi. Tingkat pendidikan yaitu suatu proses jangka panjang yang memakai kebijakan terstruktur dan terorganisir, yaitu tenaga pengatur kurikulum memahami

pengetahuan yang terkonsep dan berteori untuk tujuan-tujuan umum (Dewi, *et al.*, 2016). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yaitu suatu metode siswa dalam peningkatan pendidikan sesuai dengan tingkat yang akan dijalani dalam melanjutkan pendidikan yang dijalani. Selain dalam penelitian yang telah disebutkan, Allah juga memandang tinggi derajatnya orang yang berilmu, disebutkan dalam Al-Qur'an surah Al-Mujadalah ayat 11 yaitu :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجْلِسِ فَاَفْسَحُوْا يُفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ ۗ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اُوْتُوا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۗ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Artinya :

” Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

Menurut tafsir M. Quraish Shihab dalam Tafsir al-Misbah diterangkan bahwa lafadz *يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اُوْتُوا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ* (Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat) maksudnya Allah mengangkat derajat orang yang berilmu diantara kalian dengan kemuliaan di dunia dan pahala di akhirat. Maka barangsiapa yang beriman dan memiliki ilmu maka Allah akan mengangkat derajatnya dengan keimanannya itu dan mengangkat derajatnya dengan ilmunya pula dan salah satu dari itu adalah Allah mengangkat derajat mereka dalam majelis-majelis (Shihab, 2016).

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwasanya Allah mengangkat derajatnya orang yang lebih tinggi ilmunya, sehingga dalam penelitian ini bahwasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula ilmu yang dimilikinya sehingga akan semakin tinggi pula derajatnya orang tersebut di sisi Allah (Anugrahaeni *et al.*, 2022).

b. Tujuan dari Pendidikan

Pendidikan mempunyai tujuan, menurut Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang pendidikan pasal 3 yaitu pendidikan nasional bertujuan pengembangan keterampilan dan menciptakan watak dan peradaban bangsa yang memiliki martabat dalam upaya meningkatkan kecerdasan bangsa, berfungsi guna mengembangkan kemampuan siswa agar dapat menghasilkan individu yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berbudi luhur, sehat, pintar, ahli, kreatif, inovatif, mandiri, dan menghasilkan individu yang demokratis dan bertanggung jawab.

c. Indikator Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat dilihat dari pendidikan terakhir yang ditempuh oleh orang tersebut. Indikator adalah ukuran atau kombinasi ukuran yang memberikan gambaran mengenai proses, proyek, atau produk. Pendidikan memiliki indikator yang menurut Wirawan *et al.*, (2018) dibedakan menjadi:

- 1) Pendidikan formal. Indikator dari pendidikan formal yaitu pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh setiap individu yaitu SD (Sekolah Dasar), SMP (Sekolah Menengah Pertama), SMA (Sekolah Menengah Atas), dan perguruan tinggi.
- 2) Pendidikan informal. Indikatornya yaitu sikap dan kepribadian yang diciptakan dari keluarga dan lingkungan.

Faktor merupakan hal (keadaan dan peristiwa) yang akan menjadi penyebab atau pengaruh akan sesuatu yang terjadi. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingkat pendidikan seseorang yang dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu yang berasal dari dalam diri individu yang bersangkutan dan berasal dari luar meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pendidikan seseorang, yaitu :

1) Ideologi

Setiap individu memiliki hak yang setara dalam memperoleh pendidikan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.

2) Sosial ekonomi

Siswa dengan sosial ekonomi yang baik dari orang tuanya akan memungkinkannya mendapatkan pendidikan yang baik dan sampai jenjang yang tinggi.

3) Sosial budaya

Pemikiran orang tua mengenai pendidikan sangatlah berpengaruh terhadap tingkat pendidikan anaknya, sehingga orang tua yang belum menyadari pentingnya pendidikan cenderung memiliki anak dengan pendidikan rendah.

4) Perkembangan IPTEK

Perkembangan IPTEK mendorong semua individu agar selalu berproses dan meningkatkan pengetahuannya agar tidak tertinggal dari yang lain.

5) Psikologi

Tujuan pendidikan merupakan instrumen untuk mengembangkan kepribadian seseorang supaya lebih maju.

d. Fungsi dari Pendidikan

Pendidikan yaitu usaha sadar dan tersusun untuk melaksanakan suasana belajar dan proses pembelajaran agar

siswa dapat secara antusias mengembangkan kemampuan diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, mengontrol emosi diri, sifat, kecerdasan, akhlak baik, serta kemampuan yang dibutuhkan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Komaruddin dalam Widiyansyah (2018) memiliki argumen bahwa pendidikan memiliki pengaruh penting dalam meningkatkan taraf kehidupan, kualitas sumber daya manusia, dan pendapatan nasional, terutama dalam hal-hal seperti :

- 1) Kegiatan belajar mengajar melindungi individu yang mau mempertimbangkan semua pendapat dan impian baru dan menyambut sikap dan proses baru tanpa dia kehilangan dirinya sendiri.
- 2) Sistem pendidikan menyediakan landasan yang sesuai untuk pembangunan dan hasil-hasil penelitian. Pemodal pendidikan akan mempertahankan keutuhan dan secara berkesinambungan akan menambah persediaan pengetahuan dan penemuan metode dan metode baru yang berkesinambungan pula.
- 3) Jika pada sektor ekonomi sudah mendapatkan semua sesuai dengan target namun masih kekurangan pada tenaga terampil sehingga harus mengambil tenaga terampil dari luar negeri, maka investasi pada sektor pendidikan akan memenuhi kekurangan sektor ekonomi tersebut karena akan menghasilkan tenaga terampil sehingga tidak perlu mengambil tenaga terampil dari luar negeri.
- 4) Sistem pendidikan menghasilkan dan menstabilkan penawaran kemampuan manusia pada pasar tenaga kerja yang berubah-ubah. Disamping itu juga sanggup memfasilitasi dan beradaptasi dalam keterlibatannya dengan kebutuhan tenaga kerja yang mengalami perubahan dan masyarakat teknologi modern yang selalu berubah-ubah.

e. Cara Mengukur Pendidikan Ibu

Pengukuran tingkat pendidikan ibu dapat melalui wawancara atau pengisian kuesioner yang meliputi materi yang menjadi tolak ukur peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan 1 pertanyaan. Penelitian ini menggunakan 3 kategori penilaian menurut Undang-Undang RI No 20 Tahun 2003 yaitu:

- 1) Rendah apabila pendidikan terakhir ibu adalah SD atau SMP sederajat.
- 2) Menengah apabila pendidikan terakhir ibu adalah SMA sederajat.
- 3) Tinggi apabila pendidikan terakhir ibu adalah perguruan tinggi.

4. Pola Makan Ibu

a. Pengertian

Pola makan merupakan salah satu cara atau upaya pada pengendalian jumlah dan jenis makanan dengan tujuan tertentu misalnya menjaga kesehatan, status gizi, pencegahan atau pengobatan penyakit (Depkes RI, 2009). Pola makan adalah beragam informasi yang menyediakan representasi tentang macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi. Pola makan berisikan jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan, dan porsi makan (Siska, 2017 : 2). Pola makan merupakan perlakuan seseorang saat menentukan makanan, memakai bahan makanan dalam proses makan setiap hari yang mencakup jenis makanan, porsi makan, dan frekuensi makan (Pratiwi, 2013 : 8). Jenis makanan yang diasup dibedakan menjadi dua kelompok yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama terdiri dari makan pagi, siang dan makan malam yang berisikan makanan pokok, sayur, lauk pauk, buah dan minuman yang di

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا (makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan) maksudnya Allah melarang mereka berlebih-lebihan dan memerintahkan mereka untuk memakan makanan yang baik-baik, dan hal ini bertentangan dengan apa yang dilakukan oleh orang-orang yang mengaku sebagai orang yang zuhud, karena tidak ada kezuhudan dengan meninggalkan makan dan minum dan orang yang meninggalkannya sama sekali maka ia telah bunuh diri dan menjadi ahli neraka, adapun orang yang hanya membatasi dirinya dengan sedikit makan dan minum sehingga melemahkan badannya dan menjadikannya tidak mampu untuk menjalankan kewajibannya melakukan ketaatan atau bekerja untuk dirinya dan keluarganya maka ia telah melanggar apa yang Allah perintahkan dan anjurkan. Adapun orang yang berlebih-lebihan dalam membelanjakan hartanya sampai batas perbuatan orang-orang yang lemah akal dan mubadzir maka ia juga termasuk orang yang menyelisihi apa yang telah Allah syariatkan kepada hamba-hamba-Nya dan telah terjerumus kedalam perbuatan yang dilarang dalam al-qur'an (Shihab, 2016a).

Kutipan ayat di atas yang berhubungan dengan skripsi ini yaitu yang menjelaskan bahwa setiap manusia agar jangan makan secara berlebih-lebihan melainkan secukupnya sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Hal tersebut berarti Allah memerintahkan manusia agar menjaga pola makannya dengan baik tidak berlebih sehingga akan menjaga kesehatan tubuh orang tersebut. Pola makan yang baik adalah makan berbagai jenis makanan yang tersedia yaitu karbohidrat, protein, lemak, dan serat yang mana telah Allah sediakan di sekitar kita. Selain jenis makan, jumlah makan juga harus diperhatikan dalam pola makan yaitu jumlah makan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh

sehingga tidak melebihi atau kurang dari kebutuhan tubuh (Munjidah and Rahayu, 2020).

Adapun selain menjaga pola makan yang meliputi jumlah makanan, jenis makanan yang halal dan thoyyib juga harus diperhatikan khususnya untuk umat muslim. Adapun keamanan pangan terbagi menjadi dua konteks utama yakni keamanan pangan dari perspektif norma agama (halal) dan dari perspektif kesehatan (*thoyyib*). Keamanan pangan didasari agar tidak bertentangan dengan agama, kepercayaan, dan sosial budaya masyarakat, sehingga aman dikonsumsi tanpa rasa khawatir (Kurniati, 2020).

b. Pola Makan dilihat dari Ragam, Frekuensi, dan Jumlah Bahan Makanan yang dikonsumsi

Pola makan merupakan perlakuan seseorang saat menentukan makanan, memakai bahan makanan dalam proses makan setiap hari. Pola makan terdiri dari jenis makanan, porsi makanan, dan frekuensi makan (Pratiwi, 2013 : 8). Berikut adalah penjabarannya:

1) Ragam

Anak dapat mengonsumsi bahan makanan yang berbagai macam jenis, menteraturkan konsumsi makanan yang bermacam jenisnya merupakan prinsip pertama dari gizi seimbang yang universal. Memiliki arti bahwa masing-masing individu memerlukan makanan yang beraneka ragam atau bervariasi, itu disebabkan tidak adanya makanan yang di dalamnya terdapat semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Seseorang akan semakin mudah memenuhi kebutuhan semua zat gizinya apabila dia mengonsumsi semakin banyak jenis makanan. Bahan makanan yang dikonsumsi dikelompokkan menjadi bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah-buahan dan lain-lain (Pratiwi, 2021 : 77).

2) Frekuensi

Penilaian frekuensi konsumsi berbagai bahan makanan menggunakan food frekuensi yang memuat daftar bahan makanan dan frekuensi penggunaan bahan makanan tersebut dalam kurun waktu tertentu menurut Laksmi (2009) yaitu :

- a) Sering sekali dikonsumsi (1x sehari)
- b) Sering dikonsumsi (4-6 kali/ minggu).
- c) Biasa dikonsumsi (3 kali/ minggu).
- d) Kadang-kadang dikonsumsi (1-2 kali/ minggu).
- e) Jarang dikonsumsi (<1 kali/ minggu).
- f) Dan tidak pernah dikonsumsi.

3) Jumlah

Jumlah makanan ialah jumlah makanan yang dikonsumsi pada masing-masing orang atau individu dalam kelompok. Skala ukur jumlah adalah apabila jumlah yang dikonsumsi $\geq 80\%$ dari kebutuhan dikatakan baik dan sebaliknya apabila $< 80\%$ dari kebutuhan dikatakan tidak baik (Prastiwi, 2021 : 38). Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang terdapat dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI, orang dewasa sehat memiliki kebutuhan energi sehari 2.250 kkal.

c. Faktor yang Memengaruhi Pola Makan

Pola makan ibu memiliki faktor penyebab yang berpengaruh terhadap menentukan pola makan yang dilakukan. Faktor penyebab pola makan ibu dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

a) Faktor usia

Usia menjadi salah satu faktor pola makan karena setiap kelompok usia memiliki kebutuhan dan keinginan

yang akan dicapai masing-masing. Misalnya pada usia remaja menjadi masa yang belum stabil, remaja masih mencari identitasnya, adanya keinginan yaitu dibolehkan bergabung dalam teman separtar laki-laki atau perempuan, semenjak melihat lawan jenis adalah salah satu penyebab remaja akan menjaga penampilan tubuhnya. Salah satu akibatnya adalah remaja menjaga penampilan agar tidak menjadi gemuk sehingga akan memengaruhi pola makan seseorang (Pratiwi, 2013 : 15). Penelitian yang dilakukan oleh Vilanty & Wahini (2014) mendapatkan kesimpulan bahwa pola konsumsi makan pada responden mendapatkan pengaruh yang bermakna dari pola makan seseorang tersebut.

b) Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu yang menentukan seberapa besar dan kecil kebutuhan energi dan gizi seseorang. Kebutuhan energi pada laki-laki mayoritas lebih banyak dibandingkan dengan perempuan disebabkan laki-laki usia produktif mempunyai aktivitas fisik yang lebih banyak dan berat (Retnaningrum & Dieny, 2015 : 469). Hasil penelitian mengemukakan bahwasanya ada hubungan yang signifikan antara faktor karakteristik jenis kelamin dengan pola makan (Vilanty & Wahini, 2014 : 49-50).

c) Faktor psikologis

Adapun pola makan diakibatkan oleh keadaan kesehatan seseorang, kecewa, putus asa, stress, dan perasaan bosan yang merupakan ketidakseimbangan kejiwaan yang akan mengakibatkan pola makan terganggu. Kondisi kesehatan mental sehat dan tidak

sehat akan memengaruhi keinginan untuk makan seseorang (Kadir, 2016 : 55).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Putri (2013) melakukan penelitian mengenai faktor yang berkaitan terhadap pola makan remaja putri menghasilkan bahwasanya ada kaitan secara signifikan antara faktor psikologis terhadap pola makan.

d) Faktor pengetahuan

Pengetahuan adalah produk yang diperoleh individu sesudah melaksanakan pengindraan pada topik tertentu. Pengetahuan menjadi salah satu hal terpenting pada pembentukan perilaku seorang individu, jika berdasarkan pada pengetahuan yang benar akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak berdasar pada apapun. Pengetahuan mengenai gizi seharusnya diberikan sedini mungkin agar saat dewasa telah mampu mengenali serta memenuhi kebutuhan energi dan gizi tubuhnya yang ditandai dilakukan dengan perilaku makannya (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Vilanty & Wahini (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang memiliki kaitan yang bermakna terhadap pola makan.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor dari luar diri individu yang akan berpengaruh pada pola makan seseorang. Berikut ini adalah faktor eksternal pola makan yang meliputi faktor aktivitas fisik dan faktor sosial budaya.

a) Faktor aktivitas fisik

Pola makan dapat berhubungan dengan gaya hidup individu salah satunya kegiatan keseharian. Aktivitas fisik ialah gerakan anggota tubuh yang

mengakibatkan tubuh menggunakan energi tubuh yang berguna untuk menjaga kesehatan fisik, kualitas hidup sehat, dan mental. Aktivitas fisik yang rutin dengan durasi yang baik akan menjaga berat badan ideal seseorang karena asupan makanannya akan digunakan untuk tenaga saat olahraga bukan disimpan sebagai lemak tubuh. Sehingga semakin banyak seseorang olahraga maka akan semakin banyak pula kalori yang dibakar dalam tubuh sehingga dalam kurun waktu tertentu jumlah lemak tubuh akan berkurang (Retnaningrum & Dieny, 2015 : 469).

b) Faktor sosial budaya

Setiap orang memiliki kebiasaan yang mendasari kehidupannya sendiri, sehingga apabila seseorang memiliki kebiasaan yang salah akan berdampak pula pada akibatnya di kemudian hari. Tradisi atau budaya terdiri dari larangan dan keharusan mengonsumsi makanan tertentu yang dianggap benar oleh kalangan tersebut. Sehingga dampak dari budaya menentukan seseorang dapat atau tidaknya mengasup makanan tersebut, jenis makanan, cara pengolahan dan tersajinya makanan, dan tujuan makanan dan keadaan makanan tersebut saat dimakan. Selain itu ekonomi menjadi faktor penyebab masalah yang sampai sekarang masih diperjuangkan pemecahan permasalahannya hingga sekarang.

d. Dampak Pola Makan Tidak Teratur

Pengaturan asupan makanan atau pola makan berkontribusi signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Pola makan berkaitan dengan konsumsi cemilan atau makan utama yang akan memengaruhi status gizi anak. Pola

makan yang dapat dilakukan orang tua atau pengasuh adalah membiasakan sarapan setiap hari, karena dampak positif dari melaksanakan sarapan akan mencukupi kebutuhan gizi harian anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki kebiasaan sarapan akan berisiko terkena defisiensi zat gizi (Noviani *et al.*, 2016 : 103).

Selain hal yang telah dijabarkan, pola makan tidak teratur akan berdampak pula pada kesehatan mental seseorang. Makanan yang diasup akan berbanding lurus dengan kesehatan mental seseorang. Jika individu mengasup makanan sehat dan bergizi maka dia dapat menguasai tingkat emosional sendiri sebesar 58%. Kondisi tersebut dapat terjadi karena makanan sehat berperan pula dalam meningkatkan efektivitas sel saraf yang membantu dalam pengendalian amarah, suasana hati bahkan nafsu makan individu. Sebaliknya jika seorang individu tidak menerapkan pola makan yang sehat maka mereka akan kesusahan dalam mengendalikan emosi mereka (Swenny, 2010).

e. Cara Mengukur Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara individu dalam pengaturan jumlah, frekuensi, dan jenis makanan dengan tujuan tertentu seperti menjaga kesehatan, status gizi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Harper, 2003). Pola konsumsi makanan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok selama jangka waktu tertentu (Khomsan, 2010). Pola makan sehat seharusnya perhatian fokus diberikan pada angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral (Supratman *et al.*, 2013).

Penelitian ini mengukur pola makan ibu dengan kuesioner berisikan 29 butir pertanyaan yang membagi variabel menjadi 3 bagian, yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan responden. Kuesioner ini menggunakan skala *Likert*

yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Kuesioner pola makan yang dibagi menjadi 3 variabel yaitu:

- 1) Jenis makanan sejumlah 26 pertanyaan
- 2) Frekuensi makan sejumlah 8 pertanyaan
- 3) Porsi makan sejumlah 5 pertanyaan

Setelah melakukan pengisian kuesioner lalu dilakukan penjumlahan skor kuesioner, sehingga didapatkan total skor. Menurut Sugiyono (2018) dan Arikunto (2010) hasil rata-rata penilaian diubah menjadi kriteria penilaian sebagai berikut :

- 1) Jenis makanan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 104
 - b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 105
- 2) Frekuensi Makan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a) Tidak teratur apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 32
 - b) Teratur apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 33
- 3) Porsi Makan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 20
 - b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 21

(Sugiyono, 2018:773) dan (Arikunto, 2010: 35)

5. Penerapan *Feeding Rules*

a. MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

MPASI atau makanan pendamping ASI merupakan tambahan makanan selain ASI yang bayi terima dari orang tua atau pengasuhnya. Saat fase diberikannya MPASI, bayi akan mulai melakukan pembelajaran pada makanan yang diterimanya hingga memahami bahwa makan adalah kebutuhannya dan terbiasa makan makanan keluarga. Disaat bayi menginjak umur 6 bulan, bayi memerlukan nutrisi berupa makronutrien maupun mikronutrien dimana ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan

tersebut. Disamping itu, kemampuan makan selalu meningkat dan bayi sudah menunjukkan ketertarikan terhadap makanan lain selain susu atau ASI. Waktu pemberian MPASI di waktu yang sesuai akan berguna bagi kecukupan kebutuhan zat gizi dan tumbuh kembang bayi juga menjadi fase peralihan dari ASI eksklusif menuju menu keluarga. Fase peralihan ini dimulai sejak 6 bulan hingga 23 bulan yang menjadi fase yang akan menentukan kualitas tumbuh kembang anak karena saat masa inilah dapat terjadi kekurangan gizi atau kelebihan gizi yang berkepanjangan serta bersumbangsih pada peningkatan prevalensi kurang gizi anak balita (Suradi, 2010 : 48-53).

MPASI merupakan makanan atau minuman kecuali ASI yang terkandung zat gizi penting di dalamnya yang harus bayi terima dimulai dari fase pemberian makanan peralihan hingga dapat memakan menu keluarga. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF) mengemukakan bahwasanya MPASI hendaknya melewati syarat berikut :

- 1) Tepat waktu sesuai kebutuhan energi dan nutrien yang meningkat sehingga tidak bisa hanya dipenuhi dengan ASI.
- 2) Adekuat yaitu mencukupi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien
- 3) Aman dimana penyimpanan, persiapan, dan saat diminumkan ke anak, MPASI haruslah higienis.
- 4) Tepat cara pemberian, dimana tanda ingin makan serta nafsu makan yang diperlihatkan bayi dan keseringan pemberiannya menyesuaikan usia bayi.

MPASI atau makanan pendamping ASI merupakan tambahan makanan selain ASI yang bayi terima dari orang tua atau pengasuhnya. Saat fase diberikannya MPASI, bayi akan mulai melakukan pembelajaran pada makanan yang diterimanya hingga memahami bahwa makan adalah kebutuhannya dan

terbiasa makan makanan keluarga. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)* mengemukakan bahwa ada prinsip memberikan MPASI pada bayi yang masih konsumsi ASI yaitu :

- 1) ASI eksklusif mulai diberikan pada bayi semenjak baru lahir hingga umur 6 bulan, setelahnya ditambahkan MPASI sejak usia 6 bulan (180 hari) semestara ASI tetap diberikan.
- 2) Teruskan ASI *on demand* sampai mencapai 2 tahun atau lebih.
- 3) Menerapkan *responsive feeding* yaitu mengaplikasikan prinsip asuhan psikososial.
- 4) Memberlakukan kehidupan hidup bersih dan higienis dan pemilihan, persiapan, pengolahan, penyajian, dan pembuangan makanan yang baik dan benar.
- 5) Mulai memperkenalkan MPASI saat usia 6 bulan secara bertahap dimulai dengan porsi kecil, lalu dinaikkan sesuai usia dan kemampuan bayi, selain itu ASI tetap diberikan.
- 6) Berangsur memberikan peningkatan konsistensi dan variasi menyesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan bayi.
- 7) Memberikan MPASI secara rutin dan meningkatkan frekuensi sesuai dengan usianya yang bertambah.
- 8) Menambahkan variasi makanan yang mengandung nutrisi guna memenuhi kebutuhan gizi hariannya.
- 9) Memberikan MPASI yang ditambahkan dengan vitamin-mineral atau menambahkan preparat vitamin-mineral jika diperlukan.
- 10) Meningkatkan makanan cair ketika anak sakit, yaitu lebih banyak diberikan susu, dan bujuk anak agar mengkonsumsi makanan lunak dan yang digemarinya. Setelah sehat, sediakan tingkatan frekuensi pemberian makan dan motivasi anak agar meningkatkan kuantitas makan.

Adapun pemberian MPASI yang terlalu cepat yaitu dibawah 4 bulan akan mengakibatkan berisiko diare dan dehidrasi tinggi, produksi ASI menurun, berisiko memiliki alergi, masalah pertumbuhan dan perkembangan. Lain dari pada itu, pemberian MPASI yang terlambat yaitu lebih dari 7 bulan juga memiliki dampak yaitu berpotensi mengalami gagal tumbuh, defisiensi zat besi, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Suradi, 2010 : 53).

b. Pengertian

Basic Feeding Rules yaitu ketentuan dasar praktik memberikan makanan kepada anak. Ketentuan ini menjelaskan bagaimana jadwal makan dan bagaimana membantu anak untuk mengenali dan merasakan sinyal untuk makan. Orang tua juga juga seharusnya mengikuti *feeding rules* ini, sebab anak akan lebih mudah menjalankan peraturan ini dengan mengikuti cara makan orang tuanya. Tujuannya adalah anak akan makan karena mengenali tanda makan dari lingkungan luar seperti saat makan dengan keluarga serta juga bisa mengenali tanda ingin makan yang berasal pada dirinya sendiri seperti perasaan lapar dan kenyang (Bernard-Bonnin, 2006). *Feeding rules* dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. *Feeding Rules*

Kategori	Keterangan
Jadwal	Jadwal makan tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya. Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit. Berikan air putih di antara waktu makan (tidak selalu susu atau camilan).
Lingkungan	Lingkungan yang menyenangkan, tidak memaksa makan hingga menimbulkan keterpaksaan

Kategori	Keterangan
	<p>makan (pada usia lebih dari 1 tahun).</p> <p>Tidak ada distraksi (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik, sambil jalan-jalan) saat makan.</p> <p>Jangan memberikan makan sebagai hadiah (pada usia lebih dari 1 tahun).</p>
Prosedur	<p>Dorong anak untuk makan sendiri (pada usia lebih dari 1 tahun).</p> <p>Memberikan dengan porsi kecil.</p> <p>Bila anak memperlihatkan indikasi tidak mau makan (menutup mulut, memalingkan kepala, menangis) berikan kembali makanan secara netral, yaitu tanpa bujukan maupun paksaan. Jika setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, hentikan pemberian makan.</p> <p>Hentikan makan jika anak melempar makanan dengan marah (pada usia lebih dari 1 tahun).</p> <p>Menyeka mulut dan pembersihan hanya dilakukan setelah makan selesai.</p>

Sumber : Bernard-Bonnin (2006) : 1248

c. Faktor yang Memengaruhi Penerapan *Feeding Rules*

Feeding rules merupakan perilaku ibu yang ditunjukkan kepada anak saat memberikan makanan, dalam penelitian ini yaitu perilaku ibu dalam pemberian MPASI pada balita. Faktor yang dapat memengaruhi perilaku dibagi menjadi 2 yaitu (Sunaryo, 2002) dan (Haryani & Herwanto, 2015 : 10):

- 1) Faktor Genetik atau Internal
 - a) Jenis ras
Setiap suku memiliki budaya atau kebiasaan yang akan diturunkan pada anak-anaknya dan akan terus diikuti keturunannya.
 - b) Jenis kelamin
Perlakuan pria dan wanita berbeda yang ditinjau melalui perlakuan kesehariannya, pria berperlakukan didasarkan oleh rasionalnya yang telah dipertimbangkan, disisi lain wanita berperlakukan didasarkan pada emosinya.
 - c) Sifat kepribadian
Sikap seseorang adalah hasil dari kepribadian seseorang yang merupakan perpaduan faktor genetik dan lingkungan.
 - d) Bakat pembawaan
Bakat adalah keterampilan seseorang dalam menjalankan berbagai hal dimana hanya perlu sedikit latihan.
 - e) Intelegensi
Intelegensi merupakan salah satu pengaruh seseorang dalam berperilaku, orang dengan intelegensi lebih tinggi dapat mengambil keputusan dengan cepat dan mudah, namun seseorang dengan intelegensi rendah akan lambat saat mengambil sebuah keputusan dan tindakan.
- 2) Faktor Eksternal
 - a) Pendidikan
Perilaku manusia dipengaruhi oleh pendidikan, jika perilaku seseorang diperoleh dari pengetahuan, kesadaran, dan perlakuan positif maka perilaku itu memiliki sifat yang tidak berubah. Sehingga, tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan

berpengaruh pada ketepatan dalam penentuan sikap dan meraih tujuan akan semakin cepat.

b) Pekerjaan

Bekerja menjadi salah satu faktor penyebab karena kesibukan orang tersebut akan lebih banyak sehingga menguras tenaga, lalu waktu yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan lainnya akan lebih sedikit, selain itu emosional dalam bekerja juga akan memengaruhi perilaku kesehariannya. Frekuensi pekerjaan, beratnya beban kerja, jam kerja akan menjadi faktor pekerjaan yang juga memengaruhi perilaku seseorang.

c) Agama

Agama yaitu suatu keyakinan dalam kehidupan yang termasuk susunan konstruksi yang memengaruhi sifat/ watak individu saat berpikir, bertindak, bereaksi terhadap permasalahan. Setiap agama pasti mengajarkan semua hal baik dan melarang hal buruk, namun setiap agama yang dipilih akan memiliki perbedaan dalam berbagai aspek.

d) Sosial ekonomi

Perekonomian akan memengaruhi seseorang dalam bergaul serta berperilaku, sehingga perilaku orang dengan ekonomi lebih baik cenderung akan melakukan hal terbaik untuk keluarga dan orang terdekatnya walaupun harus membayar harga yang lebih mahal. Sedangkan seseorang dengan perekonomian rendah akan menjalani kehidupannya dengan kemampuan terbatas yang dimilikinya.

d. Cara Mengukur *Basic Feeding Rules*

Pengukuran *basic feeding rules* dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner FPSQ (*Feeding Practices and Structure Questionnaire*) dimodifikasi meliputi materi yang menjadi tolak ukur peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan 33 pertanyaan untuk balita usia 6-12 bulan dan 33 pertanyaan untuk balita usia 13-59 bulan. *Skoring* butir pertanyaan menggunakan skala *likert* yaitu yaitu tidak pernah (1), jarang (2), kadang-kadang (3), sering (4), selalu (5). Menurut Sugiyono dan Arikunto hasil rata-rata penilaian diubah menjadi kriteria penilaian sebagai berikut (Sugiyono, 2018:773) dan (Arifin, 2010: 35) :

- 1) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 132
- 2) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 133

6. Hubungan antar Variabel

a. Hubungan antara Pendidikan Ibu dan GTM pada balita

Tingkat pendidikan terakhir ibu memiliki kaitan dengan pengetahuan mengenai perilaku dalam pemberian MPASI yang menjadi faktor lain terjadinya GTM. Pendidikan terakhir ibu merupakan tingkat pendidikan yang terakhir kali ibu tamatkan. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan Chumairoh & Suryaningsih (2021) didapatkan bahwa balita dengan GTM memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan tentang feeding rules dengan kategori baik. Hal ini dapat disebabkan adanya faktor internal lain di dalam tubuh anak tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Anugrahaeni *et al.*, (2022) memiliki kesimpulan bahwa tingkat pendidikan orang tua ada hubungannya secara signifikan dengan pengetahuan orang tua mengenai stunting, sehingga orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi

akan memiliki pengetahuan mengenai stunting yang lebih tinggi pula.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Perkasa (2019) didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan rendah pada responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 19 responden, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 120 responden (91,6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Lokasi penelitian yaitu dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I, dengan populasi sebanyak 816 responden, sedangkan sampelnya sebanyak 163 responden.

Penelitian yang dilaksanakan Zahroh (2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada anak memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian itu juga menghasilkan bahwasanya pendidikan ibu yang semakin tinggi akan semakin baik pula pengetahuan ibu tentang gizi buruk dan juga ibu dengan pendidikan tinggi memiliki rasa peduli lebih tinggi menghadapi permasalahan kesehatan dan tingginya pengetahuan akan menimbulkan pula kontribusi ibu yang tinggi pada upaya perwujudan kesehatan yang baik untuk anaknya.

Penelitian yang dilakukan Rakhmawati & Panunggal (2014) mengemukakan bahwa diantara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu terhadap pemberian makan anak usia 12-24 bulan terdapat hubungan yang bermakna. Sehingga semakin tinggi pengetahuan ibu maka perilaku ibu terhadap pemberian makan anak usia 12-24 bulan akan semakin baik. Penelitian tersebut dilakukan oleh 65 ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pegandan. Hasil data penelitian tersebut yaitu terdapat 56 responden dengan pengetahuan baik dan 9 responden dengan pengetahuan kurang. Serta terdapat 17

responden memiliki perilaku dalam pemberian makan anak baik dan 48 responden memiliki perilaku dalam pemberian makan anak kurang. Penelitian Apriani (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi dengan perilaku sulit makan pada anak prasekolah, sehingga pengetahuan ibu yang tinggi tentang kebutuhan gizi maka akan semakin rendah perilaku sulit makan pada anak. Penelitian yang tersebut juga menemukan bahwa gaya pemberian makan orang tua pada anaknya ada hubungannya dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah, sehingga semakin baik dan benar gaya pemberian makan orang tua pada anak maka akan semakin berkurang juga perilaku sulit makan pada anak.

Pendidikan dibutuhkan untuk mendapatkan pengetahuan tak terkecuali pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan yang berpotensi meningkatkan kualitas hidup individu. Disamping itu, pendidikan menjadi faktor penting yang berkontribusi dalam peningkatan informasi dan pengetahuan individu sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2010). Sehingga tingkat pendidikan sering digunakan sebagai bahan kualifikasi yang digunakan untuk melihat tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan akan memengaruhi bagaimana dia berperilaku dan bersikap dalam menghadapi permasalahan, dalam hal ini yaitu pengetahuan ibu dapat memengaruhi perlakuannya pada anggota keluarga dan kepada anaknya saat kegiatan makan meliputi perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan ketentuan *feeding rules* serta pola makan keluarga. Sehingga dapat dikatakan tingkat pendidikan ibu akan menjadi faktor tidak langsung dari kejadian GTM.

b. Hubungan antara Pola Makan Ibu dan GTM pada balita

Pola makan ibu merupakan kebiasaan keseharian orang tua yang selalu disaksikan oleh anaknya, sehingga akan menjadi contoh langsung yang akan memengaruhi perilakunya dalam proses makan. Berdasarkan penelitian Anggraini (2014) menghasilkan data yang menghasilkan kesimpulan adanya kaitan diantara pola makan ibu dengan kejadian sulit makan pada anak balita (12-36 bulan). Penelitian yang dilaksanakan di Posyandu Kelurahan Ngadirejo Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjenkidul, Kota Blitar, dari 25 responden didapatkan sejumlah 8 responden mempunyai pola makan yang sesuai dan sejumlah 17 responden memiliki pola makan tidak sesuai. Serta ada 18 anak dari 25 anak memiliki gangguan sulit makan dan 7 balita yang tidak memiliki gangguan makan.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Fertycia *et al.*, (2022) menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat keterkaitan secara signifikan antara perilaku makan orang tua terhadap kejadian sulit makan (*picky eater*), perilaku makan orang tua yang tidak tepat akan memiliki angka kejadian gangguan makan lebih besar yaitu 60 anak dari 113 sampel penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Posyandu Payung Sekaki Kota Pekanbaru, dengan populasi seluruh ibu yang memiliki anak usia 12-36 bulan. Distribusi faktor terkait kejadian sulit makan yaitu sebanyak 35 responden mempunyai perilaku makan baik dan 78 responden mempunyai perilaku makan yang tidak baik, sebanyak 77 balita memiliki gangguan makan dan 36 balita tidak mengalami gangguan makan.

c. Hubungan antara Penerapan *Feeding Rules* dan GTM pada balita

Feeding rules merupakan perilaku ibu dalam pemberian MPASI mulai saat anak berusia 6 bulan, perilaku ibu ini akan

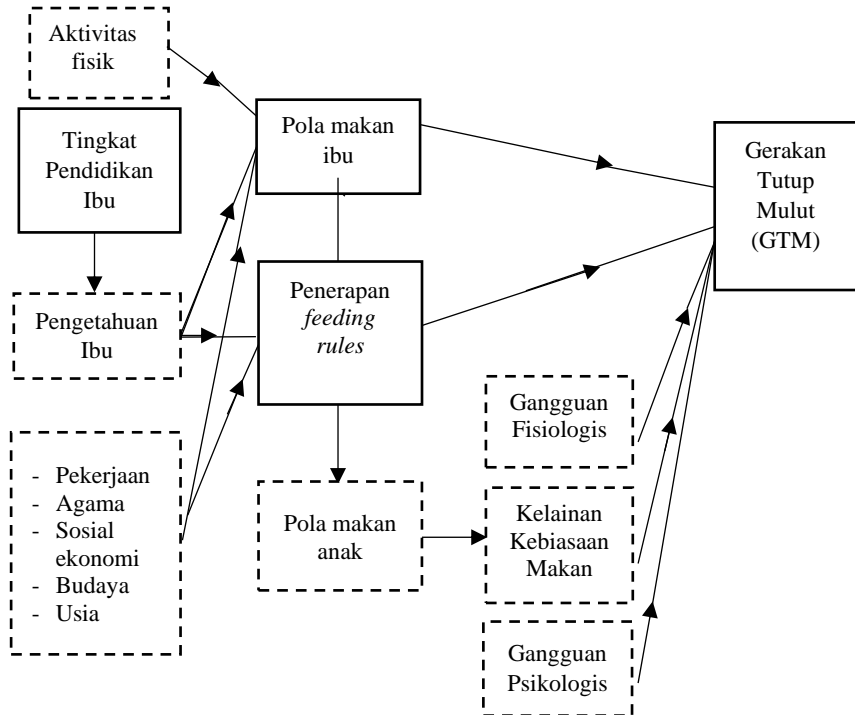
membentuk karakteristik anak saat menerima makanan dari ibunya. Makan merupakan kegiatan pembelajaran bagi balita, sehingga diperlukan fasilitas yang memadai yaitu tempat yang nyaman, makanan yang bervariasi, serta perilaku ibu dalam pemberian MPASI yang sesuai. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Maulidiya & Muniroh (2020) didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja area Puskesmas Bulukandang Kecamatan Pandaan, Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Populasi penelitian ini sebanyak 257 baduta, sedangkan sampel penelitian yaitu 72 baduta, responden pada penelitian tersebut yaitu ibu yang mempunyai anak baduta. Berdasarkan data terdapat 51 responden mempunyai perilaku baik dalam pemberian MPASI, 18 responden mempunyai perilaku cukup dalam pemberian MPASI, 2 responden perilaku kurang dalam pemberian MPASI, sebanyak 55 baduta mengalami GTM dan 17 balita tidak mengalami GTM.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Munjidah & Rahayu (2020) didapatkan hasil bahwasanya ada pengaruh secara bermakna diantara penerapan *feeding rules* pada kondisi kesulitan makan balita kelompok *picky eater* dan *small eater*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental one group pre posttest design*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 62 responden yang semuanya memiliki kondisi kesulitan makan. Frekuensi kesulitan makan balita sebelum perlakuan *feeding rules* yang tepat terdapat 21 balita mengalami *picky eater*, 4 balita mengalami *selective eater*, 37 balita mengalami *small eater*. Setelah mendapatkan perlakuan *feeding rules* yang tepat terdapat 17 balita mengalami *picky eater*,

3 balita mengalami *selective eater*, 15 balita mengalami *small eater*, dan 27 balita normal (tidak mengalami kesulitan makan).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori memiliki tujuan guna menampilkan gambaran atas batasan-batasan yang digunakan selaku landasan penelitian yang akan dilaksanakan, mengenai teori variabel-variabel permasalahan yang akan diteliti. Kerangka teori dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori

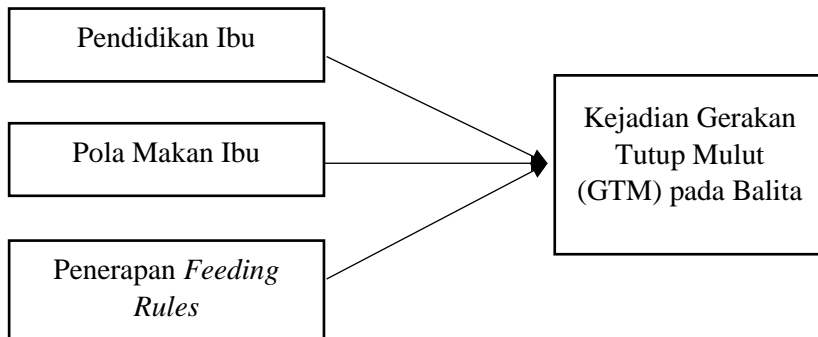
Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Berikut ini merupakan kerangka konsep, mengenai variabel yang akan diteliti pada variabel bebas yaitu pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules*. Sedangkan pada variabel terikat penelitian ini merupakan kejadian GTM pada balita. Sehingga penelitian ini memiliki tujuan guna melihat keterkaitan antara pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita. Kerangka konsep dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yaitu suatu pernyataan yang bersifat tidak tetap, atau kesimpulan sementara atau asumsi yang bersifat logis mengenai suatu populasi. Pada ilmu statistik, hipotesis adalah pernyataan parameter populasi. Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, maka ada beberapa hipotesis yang mungkin terjadi yaitu :

1. H1 (H1 diterima, H0 ditolak)
 - a. H1 : Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita
 - b. H1 : Terdapat hubungan antara pola makan ibu dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita

- b. H1 : Terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita
2. H0 (H0 diterima, H1 ditolak)
- a. H0 : Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita
 - b. H0 : Tidak terdapat hubungan antara pola makan ibu dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita
 - c. H0 : Tidak terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu metode deskriptif analitik yang merupakan penelitian yang memiliki tujuan untuk meneliti adanya keterkaitan antara variabel dan pengembangan hipotesis. Desain penelitian ini memakai desain *Cross Sectional*, ialah desain penelitian dengan pengambilan data yang dilaksanakan dalam satu waktu yaitu kejadian yang akan dilakukan penelitian dengan pengambilan data terjadi pada rentang waktu yang sama (Rachmat, 2016).

B. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Data

- a. Data primer mencakup pola makan ibu, penerapan *feeding rules*, pendidikan ibu, dan kejadian gerakan tutup mulut pada balita melalui kuesioner yang diberikan pada ibu.
- b. Data sekunder meliputi data populasi di posyandu Rowosari dan kegiatan yang ada di posyandu serta alamat responden yang akan diteliti.

2. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas : Pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules*.
- b. Variabel terikat : Kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM)

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Posyandu Rowosari merupakan posyandu yang aktif mengadakan pemantauan ibu, bayi, hingga balita. Penelitian ini dilaksanakan mulai Februari 2023 – selesai.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh orang atau unit dalam ruang lingkup yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan yang terdaftar di Posyandu Rowosari pada bulan Februari 2023, berjumlah 115 balita.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian objek dari populasi yang akan diteliti (Imron, 2014). Populasi yang merupakan balita yang terdaftar di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal akan diambil beberapa sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini memakai estimasi proporsi, dengan rumus *slovin* dengan hasil perhitungan (Nalendra *et al.*, 2021) :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{Nd^2 + 1} \\n &= \frac{115}{(115)(0,1)^2 + 1} \\n &= \frac{115}{2,15} \\n &= 53,48 \\n &\approx 54\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Batas toleransi kesalahan 10% (0,1)

Sebagai perwujudan untuk mencegah adanya *drop out* (lepas pengamatan) ditambahkan sejumlah sampel penelitian, yaitu sebesar 10% dengan perhitungan $10\% \times 54 = 5,4 \approx 6$, sehingga sampel minimal pada penelitian ini adalah 60 balita.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini memakai teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel dengan membatasi sampel pada kriteria-kriteria yang sudah ditentukan peneliti (Mukhsin *et al.*, 2017). Sampel yang digunakan harus sejalan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang menyimpulkan responden yang dapat mewakili sebuah populasi yang dapat menjadi sampel yang memenuhi kriteria sebuah penelitian yaitu :
 - 1) Ibu yang memiliki balita berusia 6-59 bulan.
 - 2) Ibu yang tinggal bersama balitanya.
 - 3) Ibu bersedia diwawancarai.
- b. Kriteria eksklusi yaitu sampel yang mana dapat mengganggu proses penelitian, karena tidak memenuhi kriteria yang dibutuhkan, syarat sampel yang tidak dapat dijadikan responden pada penelitian ini yaitu:
 - 1) Ibu yang memiliki balita dengan perawatan medis di Rumah Sakit.
 - 2) Responden mengundurkan diri.
 - 3) Balita yang sedang memiliki gangguan pencernaan atas (nyeri diakibatkan tumbuh gigi, sariawan, gigi tanggal)

E. Definisi Operasional

Berikut ini adalah penjabaran variabel yang digunakan beserta definisi variabel, alat ukur untuk mengukur variabel, kategori yang digunakan, dan skala yang didapatkan dari kategori. Definisi operasional dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Bebas (Independen)				
Pola Makan	Jenis makanan	Kuesioner jenis makan	a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 104 b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 105 (Sugiyono, 2018) (Arifin, 2010)	Nominal
	Frekuensi makan	Kuesioner frekuensi makan	a) Tidak teratur apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 32 b) Teratur apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 33 (Sugiyono, 2018) (Arifin, 2010)	Nominal
	Porsi makan	Kuesioner porsi makan	a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 20 b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 21 (Sugiyono, 2018) (Arifin, 2010)	Nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
Penerapan <i>feeding rules</i>	Aturan dasar praktik pemberian makan pada anak yang diterapkan pengasuh. (Kadarhadi, 2012)	<i>Feeding Practices and Structure Questionnaire</i>	a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 132 b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 133 (Sugiyono, 2018) (Arifin, 2010)	Nominal
Tingkat Pendidikan Ibu	Pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki (Kusuma, 2016).	Kuesioner	1. Rendah (\leq SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (\geq S1/ S2/ S3) (UU RI No 20 Tahun 2003)	Ordinal
Variabel Terikat (Dependen)				
Gerakan Tutup Mulut (GTM)	Kegiatan anak yang menolak untuk makan makanan yang telah disuapkan padanya (Judarwanto, 2010).	<i>Child Eating Behaviour Questionnaire</i>	1. GTM apabila skor menjauhi makan \geq skor mendekati makan 2. Tidak GTM apabila skor menjauhi makan $<$ skor mendekati makan	Nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
			(Wardle <i>et al.</i> , 2001)	

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah tahap-tahap yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini. Prosedur penelitian ini diantaranya tahap persiapan, tahap uji coba, dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan

Beberapa hal yang dilakukan peneliti pada tahap persiapan yaitu mengumpulkan berbagai literatur dari penelitian serupa dan mengumpulkan data kejadian GTM pada balita untuk membantu peneliti dalam menyusun proposal. Peneliti juga menyiapkan instrumen, mengurus izin penelitian ke Puskesmas Kecamatan Boja, dan melakukan ujian komprehensif sebelum penelitian dilaksanakan.

2. Tahap Uji Coba

Pada tahap ini dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 35 butir pertanyaan untuk usia 6-12 bulan dan 40 butir pertanyaan untuk usia 13-59 bulan *Feeding Practices and Structure Questionnaire* yang dimodifikasi, dan 50 butir pertanyaan terkait pola makan ibu. Uji validitas merupakan uji yang berguna mendapatkan tingkat keakuratan semua instrumen penelitian yang akan digunakan. Uji reliabilitas adalah uji yang berguna untuk mendapatkan tingkat keakuratan suatu instrumen apabila digunakan dengan berulang kali (Purwanto, 2018:51-60).

Sebuah penelitian setidaknya menggunakan 30 orang responden (Prihartini, 2016). Uji validitas menggunakan uji *pearson* dapat dikategorikan valid apabila nilai korelasi $\geq 0,30$ dan pada uji reliabilitas dikatakan reliabel jika hasil *Cronbach's Alpha* $> 0,60$

(Purwanto, 2018:51-60). Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 30 responden yang merupakan ibu yang memiliki balita di Wilayah Desa Meteseh dan menggunakan bantuan program SPSS diperoleh hasil bahwa terdapat 33 butir soal yang valid dan reliabel pada kuesioner *Feeding Practices and Structure Questionnaire* untuk usia 6-12 bulan, 33 butir soal yang valid dan reliabel pada kuesioner *Feeding Practices and Structure Questionnaire* untuk usia 13-59 bulan, dan 39 butir soal yang valid dan reliabel pada kuesioner terkait pola makan ibu. Sehingga hanya butir soal yang sudah diuji coba valid dan reliabel saja yang digunakan dalam penelitian ini. Butir pertanyaan yang diujikan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Butir Pernyataan

Variabel	Indikator	Butir Pernyataan	Pernyataan Valid & Reliabel
<i>Feeding Rules</i> usia 6-12 bulan	Tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit	8, 9, 10, 11, 12, 13	8, 10, 11, 13
	Hanya boleh mengonsumsi air putih di antara waktu makan	14, 15, 16, 17	14, 15, 16, 17
	Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan makan)	18, 19, 20	18, 19, 20
	Tidak ada distraksi (mainan, perangkat permainan)	21, 22, 23, 24	21, 22, 23, 24

Variabel	Indikator	Butir Pernyataan	Pernyataan Valid & Reliabel
	elektronik) saat makan		
	Porsi kecil	25, 26, 27, 28	25, 26, 27, 28
	Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan	29, 30, 31, 32	29, 30, 31, 32
	Menyeka mulut dan pembersihan hanya dilakukan setelah makan selesai	33, 34, 35	34, 35
	Total		33
<i>Feeding Rules</i> usia 13-59 bulan	Tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya.	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 3, 4, 5, 6
	Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit	7, 8, 9, 10, 11, 12	7, 9, 10, 11
	Hanya boleh mengonsumsi air putih di antara waktu makan	13, 14	13, 14
	Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan makan)	15, 16, 17, 18, 19	15, 17, 18, 19
	Tidak ada distraksi (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik) saat makan	20, 21, 22	20, 21, 22
	Tidak memberikan	23, 24, 25, 26	23, 24, 25

Variabel	Indikator	Butir Pernyataan	Pernyataan Valid & Reliabel
	makan sebagai hadiah		
	Dorong anak untuk makan sendiri	27, 28	27, 28
	Porsi kecil	29, 30, 31, 32	29, 30, 32
	Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan	33, 34, 35	33, 34, 35
	Hentikan makan jika anak melempar makanan dengan marah	36, 37, 38	36, 38
	Menyeka mulut dan pembersihan hanya dilakukan setelah makan selesai	39, 40	39, 40
	Total		33
Jenis makanan	Karbohidrat	1, 2, 3	1, 2, 3
	Protein hewani	4, 5, 6, 7	4, 5, 6
	Protein nabati	8, 9, 10	8, 9, 10
	Sayuran	11, 12, 13	11, 12, 13
	Buah-buahan	14, 15, 16	14, 15, 16
	Susu	17	17
	Makanan pedas	18, 19, 20, 21	18, 19, 20
	Makanan lemak jenuh	22, 23, 24, 25, 26, 27	22, 25, 26
	Menu manis	28, 29, 30	28, 30
	Makanan cepat saji	31, 32	31, 32
	Total		16
Frekuensi makan	Sarapan	33, 34, 35, 36	33, 35
	Makan siang	37, 38	37, 38

Variabel	Indikator	Butir Pernyataan	Pernyataan Valid & Reliabel
	Makan malam	39, 40	39, 40
	Makan besar 3 kali sehari	41, 42	41
	Camilan 2 kali sehari	43, 44	43
	Total		8
Porsi makan	Karbohidrat	45	45
	Protein hewani	46, 47	46
	Protein nabati	48	48
	Sayuran	49	49
	Buah-buahan	50	50
	Total		5

3. Tahap Pelaksanaan

Langkah pertama yang dilakukan pada tahap pelaksanaan yaitu peneliti menjelaskan kepada ibu balita mengenai kegiatan penelitian. *Informed consent* (persetujuan setelah penjelasan) dibagikan oleh peneliti selaku bentuk permohonan izin dan persetujuan penelitian yang akan dilakukan. Selepas disetujuinya *informed consent*, maka pelaksanaan pengambilan data dapat dilaksanakan yaitu meliputi identitas ibu dan balita beserta kuesioner tentang pendidikan ibu, penerapan *feeding rules*, pola makan ibu, dan kejadian GTM pada balita. Metode wawancara sebagai bantuan metode sesuai dengan topik yang sudah disusun dalam lembar kuesioner.

G. Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data yang dilaksanakan bertujuan mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Metode yang digunakan pada masing-masing variabel itu berbeda. Metode pengambilan data pada penelitian ini yaitu:

1. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang meliputi pendidikan ibu, pola makan ibu, penerapan *feeding rules*, dan kejadian GTM pada balita usia 6-59 bulan di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Teknik pengambilan data untuk setiap variabel dibedakan sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Instrumen penelitian menggunakan sebuah pertanyaan berisikan pilihan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh. Selanjutnya tingkat pendidikan ibu diklasifikasikan menurut ketentuan pendidikan yang didasarkan pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 yaitu :

- 1) Pendidikan rendah adalah kompetensi pendidikan sebagai dasar guna melanjutkan ke pendidikan menengah meliputi Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Dasar (SD), atau yang setara. Madrasah Tsanawiyah (MTs) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau bentuk lain yang setara.
- 2) Pendidikan menengah adalah kompetensi pendidikan selepas pendidikan dasar dan pendidikan menengah pertama. Pendidikan menengah mencakup Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Madrasah Aliyah (MAK), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan bentuk lain yang setara.
- 3) Pendidikan tinggi adalah kompetensi pendidikan yang dijalani selepas pendidikan menengah, mencakup sarjana, magister, dan doktoral yang diselenggarakan perguruan tinggi.

b. Pola Makan Ibu

Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner berisikan pertanyaan mengenai pola makan yang dibantu metode wawancara. Lembar kuesioner penelitian yang berisi pola makan

ibu dengan skala *likert*. Kuesioner skala *likert* adalah kuesioner yang memiliki 5 pilihan jawaban. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu.

Wawancara dilaksanakan oleh peneliti berdasarkan isi dari kuesioner guna mendapatkan informasi mengenai pola makan ibu setelah *informed consent* disetujui oleh responden. Kuesioner berisikan 39 butir pertanyaan dan dibuat dalam bentuk *checklist* ini pertanyaan positif bernilai 1 (satu) jika tidak pernah, bernilai 2 (dua) jika jarang, bernilai 3 (tiga) jika kadang-kadang, bernilai 4 (empat) jika sering, bernilai 5 (lima) jika selalu. Sedangkan pertanyaan negatif bernilai bernilai 5 (lima) jika tidak pernah, bernilai 4 (empat) jika jarang, bernilai 3 (tiga) jika kadang-kadang, bernilai 2 (dua) jika sering, bernilai 1 (satu) jika selalu. Menurut Arifin, setelah menerima hasil total skor yang diperoleh dengan menggunakan rumus (Arifin, 2010:137) :

$$P = \frac{\sum R}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase responden

$\sum R$ = Jumlah tanggapan dari responden

N = Skor total maksimum atau ideal

Menurut Sugiyono dan Arikunto hasil rata-rata penilaian diubah menjadi kriteria penilaian sebagai berikut (Sugiyono, 2018:773) dan (Arifin, 2010: 35) :

- 1) Jenis makanan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 104
 - b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 105
- 2) Frekuensi Makan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a) Tidak teratur apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 32
 - b) Teratur apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 33

- 3) Porsi Makan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :
 - a) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 20
 - b) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 21
- c. Penerapan *Feeding Rules*

Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan metode wawancara saat pengambilan data. Lembar kuesioner penelitian mengenai penerapan *feeding rules* yaitu menggunakan *Feeding Practices and Structure Questionnaire* yang dimodifikasi dengan skala *likert*. Kuesioner skala *likert* adalah kuesioner yang memiliki 5 pilihan jawaban. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu.

Wawancara dilakukan oleh peneliti berdasarkan pada isi dari kuesioner guna mendapatkan informasi mengenai penerapan *feeding rules* setelah *informed consent* disetujui oleh responden. Kuesioner berisikan 33 butir pertanyaan dengan penggolongan berdasarkan usia yaitu untuk usia 6-12 bulan dan untuk usia 13-59 bulan dan berbentuk *checklist* ini pertanyaan positif bernilai 1 (satu) jika tidak pernah, bernilai 2 (dua) jika jarang, bernilai 3 (tiga) jika kadang-kadang, bernilai 4 (empat) jika sering, bernilai 5 (lima) jika selalu. Sedangkan pertanyaan negatif bernilai bernilai 5 (lima) jika tidak pernah, bernilai 4 (empat) jika jarang, bernilai 3 (tiga) jika kadang-kadang, bernilai 2 (dua) jika sering, bernilai 1 (satu) jika selalu. Menurut Arifin, setelah menerima hasil total skor yang diperoleh dengan menggunakan rumus (Arifin, 2010:137) :

$$P = \frac{\sum R}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P = Persentase responden
 $\sum R$ = Jumlah tanggapan dari responden
 N = Skor total maksimum atau ideal

Menurut Sugiyono dan Arikunto hasil rata-rata penilaian diubah menjadi kriteria penilaian sebagai berikut (Sugiyono, 2018:773) dan (Arifin, 2010: 35) :

- 1) Tidak tepat apabila skor total $\leq 80\%$ yaitu ≤ 132
- 2) Tepat apabila skor total $\geq 81\%$ yaitu ≥ 133

d. Kejadian GTM pada Balita

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dengan metode wawancara saat pengambilan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) yang dibagi menjadi menghindari makanan dan mendekati makanan. Aspek menjauhi makanan menggunakan *Satiety Responsiveness* (SR), *Slowness in Eating* (SE), dan *Food Fussiness* (FF) sedangkan mendekati makanan menggunakan *Food Responsiveness* (FR), *Enjoyment of Food* (EF) dengan skala *likert*. Kuesioner skala *likert* adalah kuesioner yang memiliki 5 pilihan jawaban. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu.

Wawancara dilakukan peneliti berdasarkan isi kuesioner guna mendapatkan informasi mengenai kejadian GTM pada balita selepas *informed consent* disetujui oleh responden. Kuesioner berisikan 24 butir pertanyaan dan dibuat dalam bentuk *checklist* ini bernilai 1 (satu) jika tidak pernah, bernilai 2 (dua) jika jarang, bernilai 3 (tiga) jika kadang-kadang, bernilai 4 (empat) jika sering, bernilai 5 (lima) jika selalu. Selanjutnya hasil perhitungan kuesioner diklasifikasi menjadi dua kelompok yaitu kategori GTM apabila skor menjauhi makan \geq skor mendekati makan dan kategori tidak GTM apabila skor menjauhi makan $<$ skor mendekati makan (Wardle *et al.*, 2001:2).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang terdiri dari data status gizi di Indonesia, status gizi di Jawa Tengah, status gizi di Kabupaten Kendal dari data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, data kasus status gizi Dusun Rowosari Tahun 2023 dari Posyandu Rowosari, dan gambar lokasi penelitian yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2023 serta profil kesehatan Posyandu Rowosari Tahun 2023.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan sebagian tahapan dari serangkaian aktivitas penelitian sesudah melakukan pengumpulan data. Disaat bagian ini data mentah/ *raw* data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data atau menganalisa data yang akan menjadi informasi yang akan memecahkan permasalahan yang diangkat pada penelitian. Proses pengolahan data dilaksanakan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*) yaitu data yang sudah didapatkan kemudian diperiksa dan dikoreksi apabila terjadi kesalahan.
2. Pemberian kode (*coding*) yaitu memberikan kode pada data yang diklasifikasi akan lebih memudahkan dalam pengolahan data yang telah kita kumpulkan dalam tabel berikut :

Pemberian kode untuk variabel pendidikan ibu dibedakan menjadi tiga yaitu pendidikan rendah, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Klasifikasi variabel pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Klasifikasi Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Kategori	Kode
Rendah	SD dan SMP	1
Menengah	SMA	2
Tinggi	Perguruan Tinggi	3

Pemberian kode untuk variabel pola makan ibu (jenis makanan) dibedakan menjadi tiga yaitu tidak tepat dan tepat. Klasifikasi variabel jenis makanan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Klasifikasi Jenis Makanan

Jenis Makanan	Skor Kuesioner		Kode
	Rumus	Hasil	
Tidak Tepat	$\leq 80\% \times \text{skor maksimum}$	≤ 104	1
Tepat	$\geq 81\% \times \text{skor maksimum}$	≥ 105	2

Pemberian kode untuk variabel pola makan ibu (frekuensi makan) dibedakan menjadi tiga yaitu tidak teratur dan teratur. Klasifikasi variabel frekuensi makan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Klasifikasi Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	Skor Kuesioner		Kode
	Rumus	Hasil	
Tidak Teratur	$\leq 80\% \times \text{skor maksimum}$	≤ 32	1
Teratur	$\geq 81\% \times \text{skor maksimum}$	≥ 33	2

Pemberian kode untuk variabel pola makan ibu (porsi makan) dibedakan menjadi tiga yaitu tidak tepat dan tepat. Klasifikasi variabel porsi makan dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Klasifikasi Porsi Makan

Pola Makan	Skor Kuesioner		Kode
	Rumus	Hasil	
Tidak Tepat	$\leq 80\% \times \text{skor maksimum}$	≤ 20	1
Tepat	$\geq 81\% \times \text{skor maksimum}$	≥ 21	2

Pemberian kode untuk variabel penerapan *feeding rules* dibedakan menjadi tiga yaitu tidak tepat dan tepat. Klasifikasi variabel penerapan *feeding rules* dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Klasifikasi Penerapan *Feeding Rules*

Penerapan <i>Feeding Rules</i>	Skor Kuesioner		Kode
	Rumus	Hasil	
Tidak Tepat	$\leq 80\% \times \text{skor maksimum}$	≤ 132	1
Tepat	$\geq 81\% \times \text{skor maksimum}$	≥ 133	2

Pemberian kode untuk variabel kejadian GTM pada balita dibedakan menjadi dua yaitu balita dengan GTM dan balita tidak GTM. Klasifikasi variabel kejadian GTM pada balita dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12. Klasifikasi Kejadian GTM

Kejadian GTM	Kategori Skor	Kode
GTM	skor menjauhi makan \geq skor mendekati makan	1
Tidak GTM	skor menjauhi makan $<$ skor mendekati makan	2

3. *Entry* yaitu data yang didapatkan dari jawaban kuesioner dimasukkan berdasarkan dengan kode yang telah ditentukan ke dalam program pengolahan statistik SPSS.

4. *Cleaning* yaitu mengecek kembali isian data yang ada diluar jawaban kuesioner.
5. Selepas semua data didapatkan maka dapat disuguhkan dengan format tabel lalu data tersebut dianalisis dengan statistik menggunakan program SPSS.

Menurut Sugiyono (2010), teknik analisis data merupakan prosedur pencarian data, penyusunan data dengan sistematis yang didapatkan melalui wawancara, notulen lapangan, serta data yang ada, yaitu dengan data yang diorganisasikan pada beberapa kategori, dijabarkan pada beberapa unit, dilakukan sintesis, disusun pada beberapa pola, memilah data yang penting dan yang akan dipelajari, serta menyimpulkan hasilnya yang menghasilkan jawaban dari penelitian yang memudahkan diri sendiri dan orang lain untuk memahaminya. Penelitian ini dilakukan analisis data yang terdiri dari beberapa tahap yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilaksanakan pada tiap variabel penelitian guna memperhatikan gambaran distribusi frekuensi dan persentase terhadap tiap variabel. Analisis berguna saat melakukan analisa pada setiap variabel yaitu pendidikan ibu, pola makan ibu, penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita. Hasil uji pada setiap variabel ditampilkan dalam bentuk tabel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna melakukan analisis dua variabel yang diduga mempunyai keterkaitan (Irmawartini & Nurhaedi, 2017). Analisis bivariat dilakukan pada penelitian ini guna mencari ada atau tidaknya hubungan antara dua kelompok variabel bebas (pendidikan ibu, penerapan *feeding rules*, dan pola makan ibu) dan variabel terikat (kejadian GTM). Uji yang dilakukan merupakan uji statistik non-parametrik dengan membandingkan dua kelompok atau lebih yang telah dikategorikan untuk membuktikan ada tidaknya

asosiasi antara variabel tersebut (Rachmat, 2013), dengan jenis uji sebagai berikut:

a) Uji *Kruskal-Wallis*

Uji *Kruskal-Wallis* yaitu salah satu uji nonparametrik yang dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara dua kelompok tidak berpasangan dengan melihat rata-rata dari dua variabel tersebut. Uji statistik ini dilakukan sebagai alternatif uji *Chi-Square* dikarenakan tidak memenuhi syarat *Chi Square* 3×2 yaitu terdapat lebih dari 20% *cells* yang memiliki nilai *expected* < 5 dan juga kategori pada variabel tersebut tidak dapat dilakukan penggabungan sel. Uji *Kruskal-Wallis* digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel pendidikan ibu dengan kejadian GTM pada balita, dengan ketentuan yaitu apabila nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian GTM di Posyandu Rowosari. Apabila nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian GTM di Posyandu Rowosari.

b) Uji *Chi-Square*

Uji *Chi-Square* merupakan sebuah uji statistik analitik komparatif guna mengetahui perbandingan antara dua variabel kategorik berupa proporsi yang tidak berpasangan.. Uji statistik ini digunakan pada variabel pola makan ibu dan penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita, dengan ketentuan yaitu apabila nilai $p \leq \alpha$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dan pola makan ibu dengan kejadian GTM di Posyandu Rowosari. Apabila nilai $p > \alpha$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dan pola makan ibu dengan kejadian GTM di Posyandu Rowosari.

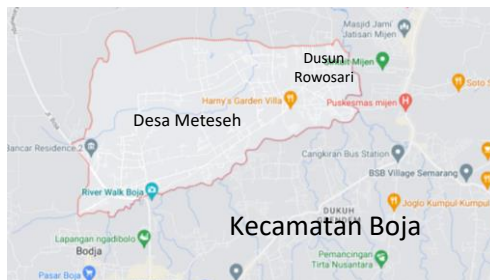
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilaksanakan di Posyandu Rowosari. Posyandu Rowosari terdapat di Dusun Rowosari, Desa Meteseh, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Posyandu Rowosari merupakan posyandu yang aktif melaksanakan pemantauan dan pendataan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, pemantauan dan pendataan ibu hamil, mengadakan imunisasi, hingga penyuluhan kesehatan dari pihak puskesmas. Adapun peta wilayah Dusun Rowosari dapat dilihat pada Gambar 3. Sedangkan peta Posyandu Rowosari dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 3. Peta Wilayah Dusun Rowosari



Gambar 4. Peta Posyandu Rowosari

2. Karakteristik Responden

Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu balita yang terdaftar di Posyandu Rowosari sebanyak 60 balita yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu balita berusia 6-59 bulan, tinggal bersama ibunya, ibu dari balita bersedia diwawancarai dan mengisi *informed consent*. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil yaitu mayoritas memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah 34 balita (56,7%). Hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita yang menjadi responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13. Gambaran Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	34	56.7
Perempuan	26	43.3
Total	60	100

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil yaitu mayoritas balita berusia 13-59 bulan sejumlah 37 balita (61,7%). Hasil karakteristik responden berdasarkan usia balita pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14. Gambaran Usia Balita

Usia balita	Frekuensi	Persentase (%)
6-12 bulan	23	38,3
13-59 bulan	37	61,7
Total	60	100

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil yaitu mayoritas ibu berusia 19-29 tahun sejumlah 36 responden

(60%). Hasil karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang menjadi responden penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Gambaran Usia Ibu

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
16-18 tahun	4	6,7
19-29 tahun	36	60
30-49 tahun	20	33,3
Total	60	100

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan analisis distribusi yang menunjukkan bahwa dari 60 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mayoritas adalah balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 balita (56,7%) , dengan mayoritas usia balita 13-59 bulan yaitu sebanyak 37 balita (61,7%), dan mayoritas balita memiliki ibu berusia 19-29 tahun sejumlah 36 responden (60%). Penelitian dilaksanakan selama 10 hari, dimulai pada tanggal 1 Agustus 2023 hingga 10 Agustus 2023. Responden pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan membuat beberapa kriteria yang dikehendaki peneliti.

3. Hasil Analisis Uji Univariat

Analisis univariat dilakukan guna mengetahui dan menganalisis karakteristik distribusi frekuensi data pada setiap variabel penelitian. Hasil penelitian mengenai data responden diperoleh dengan penelitian yang dilaksanakan secara langsung dengan wawancara dan mengisi kuesioner. Uji analisis univariat menggunakan analisis deskriptif pada aplikasi SPSS, hasil analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Data tingkat pendidikan ibu pada responden dilakukan dengan mengisi pertanyaan berisikan tingkat pendidikan dengan pilihan SD, SMP, SMA, S1, S2, dan S3. Hasil dari kuesioner tersebut dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu rendah, menengah, dan tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil yaitu mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sejumlah 39 responden (65%). Hasil karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Gambaran Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	19	31,7
Menengah	39	65
Tinggi	2	3,3
Total	60	100

b. Pola Makan Ibu

Data jenis makanan ibu pada responden diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner pola makan berisi 39 pertanyaan. Hasil dari data tersebut dikategorikan menjadi tidak tepat dan tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil mayoritas responden dengan jenis makanan tepat yaitu sebanyak 42 responden (70%). Hasil karakteristik berdasarkan jenis makanan ibu dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 17. Gambaran Jenis Makanan Ibu

Jenis Makanan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tepat	18	30
Tepat	42	70
Total	60	100

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil mayoritas responden dengan frekuensi makan teratur yaitu sebanyak 37 responden (61,7%). Hasil karakteristik responden berdasarkan frekuensi makan ibu dapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18. Gambaran Frekuensi Makan Ibu

Frekuensi Makan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Teratur	23	38,3
Teratur	37	61,7
Total	60	100

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil mayoritas responden dengan porsi makan tidak tepat yaitu sebanyak 31 responden (51,7%). Hasil karakteristik responden berdasarkan porsi makan ibu dapat dilihat pada Tabel 19.

Tabel 19. Gambaran Porsi Makan Ibu

Porsi Makan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak tepat	31	51,7
Tepat	29	48,3
Total	60	100

c. Penerapan *Feeding Rules*

Data penerapan *feeding rules* pada responden diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner yang dibedakan menjadi 2 kelompok usia yaitu kelompok usia 6-12 bulan berisikan 33 pertanyaan dan kelompok usia 13-59 bulan berisikan 33 pertanyaan dengan kuesioner *feeding practices and structure questionnaire* yang dimodifikasi. Hasil dari data tersebut dikategorikan menjadi tidak tepat dan tepat. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil mayoritas responden dengan penerapan *feeding rules* tidak tepat yaitu sebanyak 41 responden (68,3%). Hasil karakteristik responden berdasarkan penerapan *feeding rules* dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 20. Gambaran Penerapan *Feeding Rules*

Penerapan <i>Feeding Rules</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tepat	41	68,3
Tepat	19	31,7
Total	60	100

d. Kejadian GTM Balita

Data kejadian GTM pada balita diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner *child eating behaviour questionnaire* berisi 24 pertanyaan. Hasil dari data tersebut dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu GTM dan tidak GTM. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada balita di Posyandu Rowosari memperoleh hasil mayoritas balita dengan kejadian GTM sebanyak 31 balita (51,7%). Hasil karakteristik responden berdasarkan kejadian GTM balita dapat dilihat pada Tabel 21.

Tabel 21. Gambaran Kejadian GTM Balita

Kejadian GTM Balita	Frekuensi	Persentase (%)
GTM	31	51,7
Tidak GTM	29	48,3
Total	60	100

4. Hasil Analisis Uji Bivariat

Analisis bivariat dilakukan guna mendapatkan hasil hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square 2x2*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel nominal kemudian mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel yang dimaksud. Skala data kedua variabel adalah nominal (Anwar, 2005 : 19).

a. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian GTM Balita

Analisis uji *Kruskal-Wallis* dilakukan guna mendapatkan hasil hubungan antara variabel pendidikan ibu dengan kejadian GTM pada balita. Hasil analisis terkait hubungan pendidikan ibu dengan kejadian GTM pada balita dapat dilihat pada Tabel 22.

Tabel 22. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian GTM Balita

Pendidikan Ibu	Kejadian GTM Balita				Total	Nilai <i>p</i>	
	GTM		Tidak GTM				
	n	%	n	%			
Rendah	14	23,3	5	8,3	19	31,7	0,035
Menengah	17	28,3	22	36,7	22	65,0	
Tinggi	0	0,0	2	3,3	2	3,3	
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0	

Hasil pengukuran pada Tabel 22 menunjukkan hasil uji statistik antara pendidikan ibu dengan kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Kruskal-Wallis* dengan metode wawancara mengenai pendidikan ibu menggunakan kuesioner. Hasil uji statistik diketahui mayoritas balita yang tidak mengalami GTM memiliki ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 22 balita (36,7%). Berdasarkan Tabel 22 didapatkan hasil dari uji *Kruskal-Wallis* bahwa nilai *p-value* sebesar 0,035 artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian GTM pada balita.

b. Hubungan Pola Makan Ibu dengan Kejadian GTM Balita

Analisis uji *Chi-Square 2x2* dilakukan guna mendapatkan hasil hubungan antara variabel pola makan (jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan) dengan kejadian GTM pada balita. Hasil analisis terkait hubungan jenis makanan dengan kejadian GTM pada balita dapat dilihat pada Tabel 23.

Tabel 23. Hubungan Jenis Makanan Ibu dengan Kejadian GTM Balita

Jenis Makanan	Kejadian GTM Balita				Total	Nilai <i>p</i>	
	GTM		Tidak GTM				
	n	%	n	%			
Tidak tepat	14	23,3	4	6,7	18	30,0	0,018
Tepat	17	28,3	25	41,7	42	70,0	
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0	

Hasil pengukuran dari Tabel 23 menunjukkan hasil uji statistik antara jenis makanan ibu dengan kejadian GTM

pada balita di Posyandu Rowosari. Uji statistik yang dilaksanakan adalah uji *Chi-Square* dengan metode pengisian kuesioner. Hasil uji statistik diketahui bahwa mayoritas balita tidak mengalami GTM memiliki ibu dengan jenis makanan yang tepat yaitu sebanyak 25 balita (41,7%). Berdasarkan Tabel 23 diperoleh hasil dari uji *Chi-Square* bahwa nilai *p-value* sebesar 0,018 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan ibu dengan kejadian GTM pada balita. Sedangkan hasil analisis terkait hubungan frekuensi makan dengan kejadian GTM pada balita dapat dilihat pada Tabel 24.

Tabel 24. Hubungan Frekuensi Makan Ibu dengan Kejadian GTM Balita

Frekuensi Makan	Kejadian GTM Balita				Total	Nilai <i>p</i>	
	GTM		Tidak GTM				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Teratur	18	30,0	5	8,3	23	38,3	0,003
Teratur	13	21,7	24	40,0	37	61,7	
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0	

Hasil pengukuran dari Tabel 24 menunjukkan mayoritas ibu yang memiliki frekuensi makan teratur mempunyai balita yang tidak mengalami kejadian GTM yaitu sebanyak 24 balita (40%). Berdasarkan Tabel 24 diperoleh hasil dari uji *Chi Square 2x2* bahwa nilai *p-value* sebesar 0,003 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan ibu dengan kejadian GTM pada balita. Sedangkan hasil analisis hubungan porsi makan dengan kejadian GTM pada balita dapat dilihat pada Tabel 25.

Tabel 25. Hubungan Porsi Makan Ibu dengan Kejadian GTM Balita

Porsi Makan	Kejadian GTM Balita				Total		Nilai <i>p</i>
	GTM		Tidak GTM		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Tepat	21	35,0	10	16,7	31		0,020
Tepat	10	16,7	19	31,7	29		
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0	

Hasil pengukuran dari Tabel 25 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki porsi makan tidak tepat mempunyai balita yang mengalami kejadian GTM yaitu sebanyak 21 balita (35%). Berdasarkan Tabel 25 diperoleh hasil dari uji *Chi Square* bahwa nilai *p-value* sebesar 0,020 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara porsi makan ibu dengan kejadian GTM pada balita.

c. Hubungan Penerapan *Feeding Rules* dengan Kejadian GTM Balita

Analisis uji *Chi-Square* dilaksanakan guna mendapatkan hasil hubungan antara variabel penerapan *feeding rules* dengan kejadian GTM pada balita. Hasil analisis terkait hubungan penerapan *feeding rules* dengan kejadian GTM pada balita dapat dilihat pada Tabel 26.

Tabel 26. Hubungan Penerapan *Feeding Rules* dengan Kejadian GTM Balita

Penerapan <i>Feeding Rules</i>	Kejadian GTM Balita				Total		Nilai <i>p</i>
	GTM		Tidak GTM		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Tepat	27	45,0	14	23,3	41	68,3	0,003
Tepat	4	6,7	15	25,0	19	31,7	
Total	31	51,7	29	48,3	60	100,0	

Hasil pengukuran dari Tabel 26 menunjukkan hasil uji statistik antara penerapan *feeding rules* dengan kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari. Uji yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* menggunakan metode pengisian kuesioner *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ) dengan modifikasi. Hasil uji statistik diketahui bahwa mayoritas balita yang mengalami kejadian GTM memiliki penerapan *feeding rules* yang tidak tepat yaitu sebanyak 27 balita (45%). Berdasarkan Tabel 26 didapatkan hasil dari uji *Chi-Square* bahwa nilai *p-value* sebesar 0,003 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *feeding rules* dengan kejadian GTM pada balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden yang digunakan untuk penelitian ini yaitu balita berusia 6-59 bulan yang terdaftar dalam Posyandu Rowosari sejumlah 60 balita. Distribusi frekuensi jenis kelamin balita yang menjadi responden terdapat pada Tabel 13 yaitu, sebanyak 34 balita laki-laki (56,7%) dan 26 balita perempuan (43,3%), sedangkan Tabel 14 berisikan distribusi frekuensi balita berdasarkan usia dari 60 responden diketahui terdapat 23 balita berusia 6-12 bulan (38,3%) dan 37 balita berusia 13-59 bulan (61,7%). Distribusi frekuensi usia ibu yaitu, sebanyak 4 ibu berusia 16-18 tahun (6,7%), sebanyak 36 ibu berusia 19-29 tahun (60%), dan sebanyak 20 ibu berusia 30-49 tahun (33,3%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu salah satu teknik analisis data pada satu variabel secara sendiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat juga biasa dikenal dengan analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang

mempunyai tujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji.

a) Pendidikan Ibu

Wawancara langsung dengan butir pertanyaan berisikan tingkat pendidikan terakhir dilakukan untuk mengetahui tingkat pendidikan terakhir ibu. Berdasarkan hasil penelitian pada pendidikan responden pada ibu dari balita yang merupakan peserta Posyandu Rowosari dengan mengisi pertanyaan tentang pendidikan terakhir, maka dapat diketahui bahwa terdapat responden dengan tingkat pendidikan menengah lebih banyak daripada responden dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggi, yaitu sebanyak 39 responden (65%) dari jumlah sampel.

Beberapa faktor tingkat pendidikan seseorang adalah motivasi individu yaitu motivasi seseorang untuk berprestasi semakin besar maka orang tersebut akan selalu berusaha meraih pendidikannya ke tingkatan yang lebih tinggi (Djali, 2008:101). Selain itu, faktor lainnya adalah keadaan sosial artinya kondisi yang bersinggungan dengan masyarakat tidak berhenti mengalami perubahan lewat proses sosial disebabkan terjadinya interaksi sosial (Gerungan, 2009:110). Faktor lainnya yaitu kondisi ekonomi keluarga yang menjadi salah satu faktor penting pendidikan seseorang (Pidarta, 1997:255-256). Selain itu, motivasi orang tua juga menjadi faktor pendidikan seseorang karena menurut Slameto (2015 :61) orang tua yang kurang bahkan tidak memberi perhatian dan dukungan pada anaknya dapat berakibat anak gagal dalam belajarnya. Faktor penyebab lainnya yaitu budaya, disebabkan sedikitnya perilaku manusia pada kehidupan masyarakat yang tidak dibiasakan dengan belajar (Koentjaraningrat, 2005:144). Slameto (2015:64)

mengemukakan bahwa perilaku di dalam keluarga akan berpengaruh pada sikap anak saat belajar, maka perlunya dikenalkan kebiasaan-kebiasaan yang baik dan bermanfaat agar mendukung semangat anak dalam belajar. Faktor penyebab lainnya yaitu aksesibilitas yang meliputi kemudahan lokasi pendidikan untuk ditempuh setiap individu yang di dalamnya terdapat jarak tempuh, waktu tempuh, fasilitas jalan, dan sarana transportasi (Miro, 2005:19). Menurut WHO (1984) dalam buku (Notoadmodjo, 2003:167) pendidikan merupakan salah satu alasan pokok perilaku seseorang.

b) Pola Makan Ibu

Data karakteristik responden berdasarkan pola makan (jenis makanan) ibu diklasifikasikan menjadi tidak tepat dan tepat. Berdasarkan Tabel 17, data jenis makanan ibu yang memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki karakteristik jenis makan tepat yaitu sebanyak sejumlah 42 responden (70%) dari jumlah sampel.

Berdasarkan Tabel 18, data frekuensi makan ibu yang merupakan karakteristik responden pada penelitian ini. Data diambil dengan menggunakan kuesioner pola makan berjumlah 39 butir pertanyaan. Kategori pada data jenis makanan ibu dibagi menjadi tidak teratur dan teratur. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik frekuensi makan teratur sejumlah 37 responden (61,7%).

Berdasarkan Tabel 19, data porsi makan ibu yang merupakan karakteristik responden pada penelitian ini. Kategori pada data jenis makanan ibu dibagi menjadi tidak tepat dan tepat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan

bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik porsi makan tidak tepat sejumlah 31 responden (51,7%).

Beberapa faktor penyebab pola makan seseorang adalah faktor ekonomi yang menentukan peluang daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga dalam mencukupi bahan makanan akan menyesuaikan kondisi keuangan suatu keluarga. Selain itu faktor sosial budaya juga menjadi faktor pola makan seseorang karena adanya larangan mengonsumsi jenis makanan tertentu berdasarkan adat daerah. Faktor lainnya yaitu faktor agama yang meliputi makanan yang dilarang untuk dikonsumsi, cara makan, cara pengolahan, dan syarat lainnya. Selain itu, faktor lainnya yaitu faktor pendidikan yang merupakan salah satu pengetahuan yang dipelajari dan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dimakan dan pengetahuan mengenai kandungan gizi. Faktor lainnya yaitu faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan dalam lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak (Sulistyoningsih, 2011:165).

Berdasarkan penelitian, pola makan yang semakin baik akan meningkatkan perubahan perilaku pada diri seseorang setelah melakukan pembelajaran/ menerima pengetahuan baru yaitu perilaku yang didapatkan dari pengetahuan baru yang memiliki kualitas perilaku yang lebih baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa pola makan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menerima pengetahuan baru seseorang yang akan diimplementasikan dengan perubahan perilakunya (Wijayanti, 2014:67).

c) Penerapan *Feeding Rules*

Berdasarkan Tabel 20, data penerapan *feeding rules* yang merupakan karakteristik responden pada penelitian ini. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *feeding practices and structure questionnaire* yang dimodifikasi berjumlah 33 butir pertanyaan. Kategori pada data penerapan *feeding rules* dibagi menjadi tidak tepat dan tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik penerapan penerapan *feeding rules* tidak tepat yaitu sejumlah 41 responden (68,3%) dari jumlah keseluruhan sampel.

Beberapa hal yang membentuk perilaku menurut (Notoatmodjo, 2010) yang dalam penelitian ini adalah penerapan *feeding rules* adalah faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Selain itu, adalah faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana untuk menunjang penerapan *feeding rules*, misalnya penyuluhan mengenai penerapan *feeding rules* yang tepat serta peralatan makan yang memadai. Selain itu, faktor-faktor pendorong atau penguat juga menjadi hal yang membentuk perilaku seseorang meliputi kelompok referensi dari perilaku masyarakat, misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan seperti bidan desa dan kader.

Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa penerapan *feeding rules* berhubungan secara bermakna dengan status gizi anak usia 6-24 bulan, dimana apabila penerapan *feeding rules* yang semakin baik maka status gizi anak juga akan semakin baik (Ghinanda, Mauliza and Khairunnisa, 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa

terdapat pengaruh signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap kesulitan makan pada kelompok *picky eater* dan *small eater*. Disebutkan bahwa semakin baik penerapan *feeding rules* maka semakin rendah angka kesulitan makan pada anak (Munjidah and Rahayu, 2020).

d) Kejadian GTM pada Balita

Berdasarkan Tabel 21, data kejadian GTM pada balita yang merupakan karakteristik responden pada penelitian ini. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *child eating behaviour questionnaire* berjumlah 24 butir pertanyaan. Kategori pada data jenis makanan ibu dibagi menjadi 2 kategori yaitu GTM dan tidak GTM (Wardle *et al.*, 2001). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan GTM sebanyak 31 responden (51,7%) dari keseluruhan sampel.

Penyebab GTM pada balita sangat beragam yaitu dapat terjadi karena penyakit, atau aspek lingkungan terpenting yaitu aspek keluarga. Faktor yang paling awam yaitu tidak seimbangnya asupan gizi dengan kebutuhan gizi karena komposisi makanan, tekstur, atau aturan makan. Orang tua yang memiliki anak dengan GTM cenderung akan merasakan panik atau bingung dan akan menjadi permisif pada perilaku anak. Contohnya yaitu orang tua boleh jadi akan membolehkan anak-anak mereka hanya mengasup makanan dan minuman kesukaan mereka dan membawa anak berjalan-jalan di perumahan saat kegiatan makan berlangsung, tujuannya supaya anak bersedia makan. Berdasarkan sebuah studi multicenter yang dijalankan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) penyebab paling sering terjadinya GTM pada anak adalah kurang tepatnya praktek memberikan makan (Sjarif *et al.*, 2014:1-12).

Akibat GTM pada balita yang berkepanjangan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia atau IDAI (2016) adalah berkurangnya asupan kalori yang diperlukan tubuh sehingga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengaruh jangka pendek dari GTM yaitu pada berat badan yang tidak bertambah atau bahkan menurun, seiring berjalannya waktu GTM dapat memengaruhi tinggi badan serta status gizi anak.

Menurut Damanik (2018), anak yang mengalami kesulitan makan memberikan pengaruh kurang baik. Bukan hanya kesehatan yang terganggu namun juga aktivitas sehari-hari serta tumbuh kembang anak juga akan terganggu. Malnutrisi juga menjadi salah satu dampak yang terjadi apabila anak kekurangan asupan akibat mengalami GTM. Malnutrisi yang terjadi karena kesulitan makan menghasilkan defisiensi berbagai macam mineral, vitamin, dan protein. Sintesis protein yang tidak adekuat menyebabkan daya tahan tubuh berkurang termasuk fungsi imunitas. Sehingga, daya tahan tubuh berkurang yang akan berdampak yaitu anak rentan terkena infeksi. Status gizi menjadi peran penting terjadinya infeksi begitu juga sebaliknya, infeksi akan membuat malnutrisi bertambah buruk.

Dampak kejadian GTM dapat dibedakan menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi mortalitas gastrointestinal melambat dan konstipasi, fungsi hati yang tidak normal, kadar urea darah meningkat, dan berisiko terbentuknya batu ginjal, lekopeni, anemia defisiensi besi, dan trombositopeni emningkat. Sedangkan, dampak jangka panjang meliputi terlambatnya pubertas, pertumbuhan terlambat, perawakan

pendek, dan gangguan pembentukan mineral tulang (Waryana, 2010).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian GTM pada Balita

Pendidikan merupakan usaha sadar dan tersusun untuk melaksanakan suasana belajar dan proses pembelajaran agar siswa dapat secara antusias mengembangkan kemampuan diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, mengontrol emosi diri, sifat, kecerdasan, akhlak baik, serta kemampuan yang dibutuhkan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (UU No 20, 2003). Sedangkan, tingkat pendidikan merupakan pendidikan formal yang diselesaikan oleh seseorang berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki (Kusuma, 2016). Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Anugrahaeni *et al.*, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Perkasa (2019) didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan rendah pada responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 19 responden, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 120 responden (91,6%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Sebuah penelitian menghasilkan kesimpulan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik juga perilaku pemberian makan anak (Rakhmawati & Panunggal, 2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan berbanding lurus dengan perilaku seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok GTM memiliki ibu dengan

pendidikan menengah yaitu sebanyak 17 responden (28,3%) dari seluruh sampel dan rata-rata responden pada kelompok tidak mengalami GTM memiliki pendidikan ibu menengah yaitu sebanyak 22 responden (36,7%) dari seluruh sampel. Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian GTM pada balita yaitu uji statistik *Kruskal-Wallis*. Berdasarkan uji tersebut didapatkan hasil *p-value* = 0,035 (<0,05) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu terhadap kejadian GTM pada balita.

Sejalan dengan beberapa penelitian serupa yang meneliti tentang tingkat pendidikan orang tua dengan karakteristik anaknya. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Sutarto *et al* (2020:260) didapatkan hasil yaitu adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan, diantara 66 responden yang memiliki pendidikan rendah, sebanyak 39 responden (79,6%) memiliki balita *stunting*. Sehingga semakin banyak ibu dengan tingkat pendidikan rendah maka semakin banyak balita *stunting*.

Penelitian di atas diperkuat lagi dengan hasil penelitian Husnaniyah *et al* (2020:60-63) pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu dengan 308 responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita, diantara 119 balita *stunting*, sebanyak 67 balita (56,3%) memiliki ibu dengan tingkat pendidikan SD. Sehingga semakin banyak ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah maka angka balita *stunting* akan semakin besar.

Selain penelitian di atas, penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2015:95-98) pada balita usia 6-24 bulan di Desa Gentawangi, Kabupaten Banyumas dengan 54 responden, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi dengan koefisien korelasi pada taraf sedang dan bernilai positif artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula status gizi bayi.

Penelitian sejalan lainnya yaitu yang dilakukan oleh Waqidil & Andini (2016) pada balita usia 3-5 tahun di Kelurahan Kadipaten, Kabupaten Bojonegoro dengan 42 responden, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perkembangan balita usia 3-5 tahun. Sebanyak 37 balita dengan perkembangan normal, terdapat 21 balita (56,75%) yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin banyak ibu dengan tingkat pendidikan tinggi maka balita dengan perkembangan normal akan semakin banyak.

b. Hubungan Pola Makan Ibu terhadap Kejadian GTM pada Balita

Pola makan merupakan salah satu cara atau upaya pada pengendalian jumlah dan jenis makanan dengan tujuan tertentu misalnya menjaga kesehatan, status gizi, pencegahan atau pengobatan penyakit (Depkes RI, 2009). Pola makan ibu merupakan kebiasaan keseharian orang tua yang selalu disaksikan oleh anaknya, sehingga akan menjadi contoh langsung yang akan memengaruhi perilakunya dalam proses makan. Pola makan adalah beragam informasi yang menyediakan representasi tentang macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi. Pola makan berisikan jenis

makanan, frekuensi makan, jadwal makan, dan porsi makan (Siska, 2017 : 2). Pola makan merupakan perlakuan seseorang saat menentukan makanan, memakai bahan makanan dalam proses makan setiap hari yang terdiri dari jenis makanan, porsi makanan, dan frekuensi makan (Pratiwi, 2013 : 8).

Pola makan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan, sehingga dilakukan 3 kali uji statistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok GTM memiliki ibu dengan jenis makanan tepat yaitu sebanyak 17 responden (28,3%) dari seluruh sampel dan rata-rata responden pada kelompok tidak mengalami GTM memiliki ibu dengan jenis makanan tepat yaitu sebanyak 25 responden (41,7%) dari seluruh sampel. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan jenis makanan terhadap kejadian GTM pada balita yaitu menggunakan uji statistik *Chi-Square 2x2*. Berdasarkan uji tersebut didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,018 (<0,05)$ yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan ibu terhadap kejadian GTM pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok GTM memiliki ibu dengan frekuensi makan tidak teratur yaitu sebanyak 18 responden (30%) dari seluruh sampel dan rata-rata responden pada kelompok tidak mengalami GTM memiliki ibu dengan frekuensi makan teratur yaitu sebanyak 24 responden (40%) dari seluruh sampel. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan frekuensi makan terhadap kejadian GTM pada balita yaitu menggunakan uji statistik *Chi Square 2x2*. Berdasarkan uji tersebut didapatkan hasil $p\text{-value} =$

0,003 ($<0,05$) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan ibu terhadap kejadian GTM pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok GTM memiliki ibu dengan porsi makan tidak tepat yaitu sebanyak 21 responden (35%) dari seluruh sampel dan rata-rata responden pada kelompok tidak mengalami GTM memiliki ibu dengan porsi makan tepat yaitu sebanyak 19 responden (31,7%) dari seluruh sampel. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan porsi makan terhadap kejadian GTM pada balita yaitu menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan penggabungan sel. Berdasarkan uji tersebut didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,020$ ($<0,05$) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara porsi makan ibu terhadap kejadian GTM pada balita.

Sejalan dengan hasil penelitian Fertycia *et al* (2022:47) pada anak usia toddler (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki, Kota Pekanbaru yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola makan orang tua dengan kejadian gangguan makan pada anak dengan 113 responden. Mayoritas anak dengan kondisi sulit makan memiliki orang tua dengan pola makan tidak baik yaitu sebanyak 60 responden (78%) dari keseluruhan anak dengan kondisi sulit makan yaitu sebanyak 77 responden. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi angka pola makan tidak baik maka semakin tinggi pula angka anak dengan kondisi sulit makan.

Penelitian di atas juga diperkuat dengan penelitian yang mengamati hubungan perilaku makan orang tua dengan kondisi gangguan makan anak yaitu *picky eater*. Penelitian

yang dilakukan oleh (Maharani, 2019:4-7) pada anak prasekolah usia 3-5 tahun di TK wilayah kerja UPTD Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang dengan 155 responden, yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku makan orang tua dengan kejadian *picky eater* pada anak prasekolah. Mayoritas anak dengan kondisi *picky eater* memiliki perilaku makan orang tua baik yaitu sebanyak 39 responden (25,16%) dari keseluruhan responden dan mayoritas anak yang tidak *picky eater* memiliki perilaku makan orang tua baik yaitu sebanyak 54 responden (34,8%) dari keseluruhan responden. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin banyak angka orang tua dengan perilaku makan semakin banyak pula angka anak yang tidak *picky eater*.

Penelitian yang dilakukan Anggraini (2014:158-161) juga sejalan dengan hasil penelitian ini. Penelitian tersebut dilakukan pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) di Posyandu Kelurahan Ngadirejo Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kecamatan Kepanjenkidul, Kota Blitar dengan 25 responden. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara perilaku makan orang tua dengan kejadian sulit makan (*picky eater*) pada anak usia *toddler*.

Hasil penelitian sejalan lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Priyanti (2013:47-53) pada anak *toddler* di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto dengan 106 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku makan orang tua yang suka memilih-milih makan, berpengaruh terhadap *picky eater*, dengan kemungkinan anak yang perilaku makan orang tuanya memilih-milih makanan memiliki risiko terjadi *picky eater* 10,1 kali lebih besar dari pada anak yang orang tuanya tidak memilih-milih makan.

Orang tua memiliki pengaruh yang terbesar pada perilaku makan anak yang berkaitan dengan GTM pada balita. Anak selaku peniru perilaku orang tuanya akan memilih makanan yang beragam saat menyaksikan orang tuanya juga menikmati makanan yang beragam sehingga perilaku makan orang tua sangat penting pada perilaku makan anak, salah satunya memberikan model perilaku makan yang baik pada anak. Ibu yang memberikan perilaku makan yang baik dengan mengonsumsi beragam jenis makanan memiliki kemungkinan kecil untuk terjadinya kesulitan makan pada anak (Taylor & Emmett, 2019).

Anak usia 1 sampai 3 tahun cenderung menyukai makanan yang dipegang (*finger food*) contohnya *snack* dan suka mencontoh perilaku yang dilihatnya yang berasal dari orang terdekatnya. Hendaknya orang tua mengoreksi dan mempraktekkan pola makan yang tepat dahulu sebelum menerapkan pada anaknya (Chatey & Gaylord, 2004). Mengambil dari teori model keperawatan *Florence Nightingale* yang menerangkan bahwa lingkungan dapat hal yang berpengaruh terhadap kehidupan dan perkembangan individu, maka penting dilakukannya upaya guna mengganti/merubah lingkungan dalam keluarga terutama perilaku makan orang tua. Jika anak meniru perilaku makan yang tepat dan terjadi terus-menerus, sehingga anak akan beranggapan adanya perilaku yang dilihat dan ditiru dari orang tua merupakan hal yang benar dan akan dilakukan sampai dewasa kelak.

- c. Hubungan Penerapan *Feeding Rules* terhadap Kejadian GTM pada Balita

Basic Feeding Rules yaitu ketentuan dasar praktik memberikan makanan kepada anak. Ketentuan ini

menjelaskan bagaimana jadwal makan dan bagaimana membantu anak untuk mengenali dan merasakan sinyal untuk makan. Orang tua juga sebaiknya mengikuti *feeding rules* ini, sebab anak akan lebih mudah menjalankan peraturan ini dengan mengikuti cara makan orang tuanya. Tujuannya adalah anak akan makan karena mengenali tanda makan dari lingkungan luar seperti saat makan dengan keluarga serta juga bisa mengenali tanda ingin makan yang berasal pada dirinya sendiri seperti perasaan lapar dan kenyang (Bernard-Bonnin, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok GTM memiliki penerapan *feeding rules* tidak tepat yaitu sebanyak 27 responden (45%) dari seluruh sampel dan rata-rata responden pada kelompok tidak mengalami GTM memiliki penerapan *feeding rules* tepat yaitu sebanyak 15 responden (25%) dari seluruh sampel. Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita yaitu uji statistik *Chi Square 2x2*. Berdasarkan uji tersebut didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,003 (<0,05)$ yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Maulidiya & Muniroh (2020:25-28) pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja area Puskesmas Bulukandang Kecamatan Pandaan, Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Hasilnya bahwa adanya hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut). Populasi penelitian ini sebanyak 257 baduta, sedangkan sampel penelitian yaitu 72 baduta, responden pada penelitian tersebut yaitu ibu yang mempunyai anak

baduta. Berdasarkan data penelitian, rata-rata baduta dengan kejadian GTM memiliki perilaku pemberian MPASI baik sebanyak 35 responden (48,6%) dari keseluruhan responden serta rata-rata responden yang tidak mengalami GTM memiliki perilaku pemberian MPASI baik sebanyak 16 responden (22,2%).

Selain penelitian di atas, penelitian lain juga mengamati penerapan *feeding rules* dengan karakteristik balita yaitu status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh Ghinanda *et al* (2022:2586) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe dengan 90 balita sebagai sampel penelitian. Hasilnya terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Data penelitian menunjukkan rata-rata balita dengan penerapan *feeding rules* rendah memiliki status gizi kurang sebanyak 11 responden (12,22%) dari keseluruhan sampel, rata-rata balita dengan *penerapan feeding rules* sedang memiliki status gizi baik sebanyak 11 responden (12,22%) dari keseluruhan sampel, serta rata-rata balita dengan penerapan *feeding rules* baik memiliki status gizi baik sebanyak 21 responden (23,33%) dari keseluruhan sampel. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin besar angka penerapan *feeding rules* baik maka akan semakin besar pula status gizi baik pada balita.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan merupakan pernyataan singkat, jelas, dan sistematis mengenai hasil umum analisis penelitian, pembahasan, dan pengujian hipotesis pada sebuah penelitian. Peneliti berusaha menunjukkan benang merah antara keseluruhan bagian dalam penelitian, terutama antara masalah penelitian, hipotesis, dan analisis data. Berdasarkan penelitian hubungan antara pendidikan ibu, pola makan ibu, dan penerapan *feeding rules*, terhadap kejadian GTM pada balita yang telah dilaksanakan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Persentase responden dalam pendidikan ibu yaitu mayoritas pendidikan ibu yaitu pendidikan menengah sebanyak 39 responden (65%). Sedangkan persentase responden dalam pola makan ibu yaitu mayoritas ibu memiliki jenis makanan tepat sebanyak 42 responden (70%), mayoritas ibu memiliki frekuensi makan teratur sebanyak 37 responden (61,7%), dan mayoritas ibu memiliki porsi makan tidak tepat sebanyak 31 responden (51,7%). Selain itu, persentase responden dalam penerapan *feeding rules* yaitu mayoritas penerapan *feeding rules* tidak tepat sebanyak 41 responden (68,3%). Selanjutnya, persentase responden dalam kejadian GTM pada balita yaitu mayoritas balita mengalami GTM sebanyak 31 responden (51,7%).
- 2) Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal ($p=0,035$).
- 3) Terdapat hubungan antara pola makan ibu (jenis makanan, frekuensi makan, dan porsi makan) dengan kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal (jenis

makanan $p=0,018$, frekuensi makan $p=0,003$, dan porsi makan $p=0,020$).

- 4) Terdapat hubungan antara penerapan *feeding rules* dengan kejadian GTM pada balita di Posyandu Rowosari, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal ($p=0,003$).

B. Saran

Saran adalah anjuran, usul, dan masukan dari peneliti yang ditujukan untuk peneliti selanjutnya dan bagi masyarakat sesuai dengan tema yang dibuat. Adapun saran yang berkaitan dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian di masa yang akan datang yang mengeksplorasi hubungan antara pendidikan ibu, pola makan, dan penerapan *feeding rules* terhadap kejadian GTM di Posyandu Rowosari. Saran peneliti untuk penelitian berikutnya mengenai topik ini di Posyandu Rowosari, peneliti sarankan untuk memastikan metode pengumpulan data, khususnya penggunaan kuesioner, dilakukan dengan tepat. Sebuah kuesioner yang lebih detail diperlukan untuk memahami dengan lebih baik setiap variabel yang diulas.

- 2) Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat terutama ibu dengan anak balita, disarankan untuk lebih menerima informasi kesehatan dari para profesional di bidang tersebut. Sangat penting bagi ibu untuk memantau pola makan anak balitanya. Memanfaatkan media sosial untuk mendapatkan informasi terkait pencegahan dan penanganan GTM pada balita bisa menjadi cara efektif untuk mendukung kesejahteraan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E.L., Thaha, A.R., Achadi, A. (2020). *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Adriani, M. dan Kartika, V. (2013). Pola Asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 16(2). pp. 185–193.
- Aizah. (2017). Faktor-faktor penyebab kesulitan makan pada anak usia pra sekolah di Dusun Pagut Desa Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Universitas Nusantara PGRI Kediri* [Preprint].
- Anggraini, I.R. (2014). Perilaku makan orang tua dengan kejadian *picky eater* pada anak usia toddler. *Jurnal Keperawatan*. 5(2). pp. 154–162.
- Anugrahaeni, H.A., Nugraheni, W.T., Ningsih, W.T. (2022). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan orang tua tentang *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Semanding. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 6(1). pp. 64–72.
- Anwar, R. (2005). *Prosedur pemilihan uji hipotesis, Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Bandung: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD.
- Apriani, I. (2022). Faktor yang berhubungan dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah. *Mega Buana Journal of Nursing*. 1(1). pp. 22–33.
- Ariani, A.P. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bernard-Bonin, A.C. (2006). *Feeding problems of infants and toddlers*. *Canadian Family Physician*. 52(10). pp. 1247–1251.
- Chumairoh, N. dan Suryaningsih, I.I. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang *feeding rules* pada batita Gerakan Tutup Mulut (GTM). *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public*

Health of Indonesia Journal. 2(1). pp. 148–154.

Djali. (2008). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Fertycia, F.P., Novayelinda, R., Nopriadi. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *picky eater* pada anak usia *toddler*. *jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 7(2). pp. 45–51.

Gerungan, W.A. (2009). *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.

Ghinanda, S.R., Mauliza, Khairunnisa, C. (2022). Hubungan pola penerapan feeding rules dengan status gizi balita 6-24 bulan di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 6(1). pp. 2583–2588.

Haryani, I. dan Herwanto, J. (2015). Hubungan konformitas dan kontrol diri dengan perilaku konsumtif terhadap produk kosmetik pada mahasiswi. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*. 11(1). pp. 5–11.

Husnaniyah, D., Yulyanti, D., Rudiansyah (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. *The Indonesian Journal of Health Science*. 12(1). pp. 57–64.

Judarwanto. (2010). *Gangguan proses makan pada anak*. Jakarta: Picky Eater Clinic.

Kadir, A. (2016). Kebiasaan makan dan gangguan pola makan serta pengaruhnya terhadap status gizi remaja. *Jurnal Publikasi Pendidikan*. VI(1). pp. 49–55.

Koentjaradiningrat. (2005). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Kurniati, W.D. (2020). Keamanan produk brem salak padat. *Journal of Islamic Studies and Humanities*. 5(1). pp. 61–71.

Lestari, P. (2020). Hubungan pengetahuan gizi dan asupan makanan dengan status gizi siswi MTS Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal*. 2(2). pp. 73–80.

- Maharani, A.M.A. (2019). Hubungan perilaku makan orang tua dengan kejadian picky eater pada anak prasekolah (3-5 tahun) di TK wilayah kerja UPTD Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Maulidiya, H. dan Muniroh, L. (2020). Hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP - ASI dengan kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) dan status gizi pada baduta. *Media Gizi dan Kesmas*. 9(1). pp. 23–29.
- Miro, F. (2005). *Perencanaan Transportasi untuk Mahasiswa, Perencana dan Praktisi*. Jakarta: Erlangga.
- Munjidah, A. dan Rahayu, E. (2020). Pengaruh penerapan feeding rules sebagai upaya mengatasi kesulitan makan pada anak (*picky eater, selective eater dan small eater*). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*. 8(1). pp. 29–35.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviani, K., Afifah, E., Astiti, D. (2016). Kebiasaan jajan dan pola makan serta hubungannya dengan status gizi anak usia sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 4(2). pp. 97–104.
- Pidarta, M. (1997). *Landasan kependidikan, stimulasi ilmu pendidikan bercorak Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanti, S. (2013). Pengaruh perilaku makan orang tua terhadap kejadian picky eater (pilih-pilih makanan pada anak toddler di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Mojokerto. *Medica Majapahit*. 5(2). pp. 43–55.
- Rachmat, M. (2013). *Buku ajar biostatistika aplikasi pada penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Rakhmawati, N.Z. dan Panunggal, B. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak usia 12-24 bulan. *Journal of Nutrition Collage*. 3(1). pp. 43–50.
- Retnaningrum, G. dan Dieny, F.F. (2015). Kualitas diet dan aktivitas fisik pada remaja obesitas dan non obesitas. *Journal of Nutrition College*. 4(4). pp. 469–479.
- Rohmawati, I. (2016). *Pertumbuhan dan perkembangan anak balita*. Tulungagung: Yayasan Puruhita Husada.
- Rosidah, L.K. dan Harsiwi, S. (2017). Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun (di posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*. 6(1). pp. 24–37.
- Sambo, M., Ciuantasari, F., Maria, G. (2020). Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1). pp. 423–429.
- Shihab, M.Q. (2016a). *Tafsir Al-Misbah : pesan, kesan, dan keserasian Al-Qur'an Jilid 1*. 1st edn. Tangerang: PT Lentera Hati.
- Shihab, M.Q. (2016b). *Tafsir Al-Misbah : pesan, kesan, dan keserasian Al-Qur'an Jilid 7*. 7th edn. Tangerang: PT Lentera Hati.
- Siska, H. (2017). Gambaran pola makan dalam kejadian gastritis pada remaja di smp negeri 1 sekayam kabupaten sanggau. *Jurnal ProNers*. 3(1). pp. 1–10.
- Sjarif, D. (2014). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia.
- Slameto. (2015). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sumarni, T. (2015). Hubungan antara tingkat pendidikan dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Desa Gentawangi Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas. *Viva Medika*. 08(14) pp. 92-102.
- Sunarjo, D. (2011). Kesulitan makan pada anak. *Jurnal Kesehatan Anak*. pp. 1-9.
- Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk Perawatan*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R. (2010). *Indonesia Menyusui*. Badan Penerbit IDAI.
- Sutarto. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9(2). pp. 256-263.
- Taylor, C.M. dan Emmett, P.M. (2019). *Picky eating in children: Causes and consequences. Proceedings of the Nutrition Society*. 78. pp. 161-169.
- Vilanty, N. dan Wahini, M. (2014). Fakto-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi makanan remaja. *Ejournal Boga*. 3(3). pp. 47-50.
- Waqidil, H. dan Andini, C.K. (2016). Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014). *Asuhan Kesehatan*, 7(2), pp. 27-31.
- Wardle, J. (2001). *Development of the children's eating behaviour questionnaire. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 42(7). pp. 963-970.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- Widiansyah, A. (2018). Peranan sumber daya pendidikan sebagai faktor penentu dalam manajemen sistem pendidikan. *Manajemen Sistem Pendidikan. Cakrawala*. 18(2). pp. 229-234.

- Wijayanti, H. (2014). Pengaruh pola makan terhadap prestasi belajar siswa bidang keahlian tata boga di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 3 Pati tahun pelajaran 2010 - 2011. *Teknobuga*. 1(2). pp. 42–57.
- Wirawan, K.E., Bagia, I.W., Susila, G.P.A.J. (2018). Pengaruh tingkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Riset Manajemen*. 5(1). pp. 60–67.
- Zahroh, A. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Timur. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Zaviera, F. (2010). *Mengenal dan memahami tumbuh kembang anak*. Yogyakarta: Katahati.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Gizi UIN Walisongo bernama Shinta Wahyu Elvareta dengan judul “Hubungan Pola makan ibu, penerapan *feeding rules*, dan Pendidikan Ibu terhadap GTM (Gerakan Tutup Mulut) pada Balita di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang,2023

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 2. Lembar Biodata Responden

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN IBU, PENERAPAN *FEEDING RULES*, DAN
PENDIDIKAN IBU TERHADAP GTM (GERAKAN TUTUP MULUT) PADA
BALITA DI POSYANDU ROWOSARI, KABUPATEN KENDAL, JAWA
TENGAH**

Identitas Ibu

Nama :
Umur :
Pekerjaan : TIDAK / PNS / GURU / KARYAWAN / WIRAUSAHA
/ LAINNYA
(Sebutkan) :
Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA (sederajat) / S1 / S2 / S3
No. HP :

Identitas Anak

Nama anak :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Tinggal serumah dengan ibu kandung : YA / TIDAK
Bayi Lahir prematur : YA / TIDAK

Lampiran 3. Kuesioner *Feeding Rules* (Usia 6-12 bulan)

FEEDING RULES (USIA 6-12 BULAN)

Keterangan :

- Tidak pernah (0 kali/ minggu)
- Kadang (1 kali/ minggu)
- Jarang (2-3 kali/minggu)
- Sering (4-7 kali/minggu)
- Selalu (> 1 kali/ hari)

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1.	Tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya.	Saya memberikan makan besar anak saya 3 kali sehari dan 2 kali makan selingan (+)					
2.		Saya memberikan anak saya makan hanya jika anak saya meminta (-)					
3.		Saya memberikan anak saya 2 kali makan selingan (+)					
4.		Saya memberi makan anak saya sesuai waktu yang ditentukan (+)					
5.		Anak saya memiliki rutinitas waktu					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
		makan yang tetap (+)					
6.		Saya tidak membujuk atau memotivasi anak sedikitpun, apabila anak tidak mau makan. (-)					
7.		Saya mempunyai/ selalu mencari alternatif agar anak mau makan sesuai jam yang saya tentukan (+)					
8.	Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit	Saya menghentikan makan jika lebih dari 30 menit (+)					
9.		Saya membiarkan anak saya makan selama yang dia butuhkan (-)					
10.		Saya akan memberikan apapun yang anak mau agar anak mau makan sekalipun harus berganti-ganti kegiatan atau barang (-)					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
11.		Saya mendorong anak saya untuk makan semua makanan di mangkuk/ piringnya (+)					
12.		Saya memberikan anak saya waktu untuk makan sesuai suasana hati saya (-)					
13.	Hanya boleh mengonsumsi air putih di antara waktu makan	Saya hanya memberikan anak saya air putih di antara waktu makan(+)					
14.		Saya memberikan susu setiap kali anak haus (-)					
15.		Saya memberikan cemilan dekat dengan waktu makan utama (-)					
16.		Saya memberikan makanan kesukaannya di antara waktu makan (-)					
17.	Lingkungan yang	Saya tidak memaksakan					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
	menyenangkan (tidak boleh ada paksaan makan)	anak saya untuk makan dengan cepat atau lebih banyak(+)					
18.		Saya memarahi bahkan memukul anak jika makan tidak habis (-)					
19.		Saya mengenalkan makanan anak pada anak walaupun ia belum paham (+)					
20.		Saya menciptakan suasana tenang agar anak fokus makan (+)					
21.	Tidak ada distraksi (mainan, perangkat permainan elektronik) saat makan	Saya mengajak jalan-jalan keliling perumahan saat anak makan (-)					
22.		Saya memberikan mainan untuk memecah konsentrasi anak saat makan agar anak makan tanpa sadar (-)					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
23.		Saaya menggendong anak saat makan untuk bisa melihat lingkungannya (-)					
24.		Saya membuat anak fokus belajar menerima makanannya dengan tidak memberikan mainan dsb (+)					
25.	Porsi kecil	Saya memberikan anak dengan porsi kecil yang biasa dihabiskan anak(+)					
26.		Saya memberikan porsi besar agar anak makan banyak (-)					
27.		Saya mengatur jumlah makan anak saya (+)					
28.		Saya membiarkan anak jika meminta tambah makan (+)					
29.	Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau	Saya akan mengakhiri makan setelah 10-15 menit					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
	makan, akhiri proses makan.	anak tidak mau makan(+)					
30.		Saya tetap berusaha membujuk anak untuk makan walaupun memakan waktu sehari (-)					
31.		Ketika anak saya menolak makanan yang biasa mereka makan, saya membujuknya untuk memakannya (+)					
32.	Menyeka mulut dan pembersihan hanya dilakukan setelah makan selesai.	Saya selalu membersihkan mulut anak setiap suapan jika berantakan(-)					
33.		Saya membiarkan mulut dan tangan anak terkena makanannya hingga proses makan berakhir (+)					

Lampiran 4. Kuesioner *Feeding Rules* (Usia 13-59 bulan)

FEEDING RULES (USIA 13-59 BULAN)

Keterangan :

- Tidak pernah (0 kali/ minggu)
- Kadang (1 kali/ minggu)
- Jarang (2-3 kali/minggu)
- Sering (4-7 kali/minggu)
- Selalu (> 1 kali/ hari)

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1.	Tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil di antaranya.	Saya memberikan makan besar anak saya 3 kali sehari dan 2 kali makan selingan (+)					
2.		Saya memberikan anak saya makan hanya jika anak saya meminta (-)					
3.		Saya memberikan makan kapanpun dia mau (-)					
4.		Saya memberi makan anak saya sesuai waktu yang ditentukan (+)					
5.		Anak saya memiliki rutinitas waktu makan yang tetap (+)					
6.	Waktu makan tidak boleh lebih dari 30 menit	Saya menghentikan makan jika lebih dari 30 menit (+)					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
7.		Saya membiarkan anak saya makan selama yang dia butuhkan (-)					
8.		Saya mendorong anak saya untuk makan semua makanan di depannya (+)					
9.		Ketika anak saya berpaling, saya mencoba membuatnya fokus pada makanannya (+)					
10.	Hanya boleh mengonsumsi air putih di antara waktu makan	Saya hanya memberikan anak saya air putih di antara waktu makan(+)					
11.		Saya memberikan susu setiap kali anak haus (-)					
12.	Lingkungan yang menyenangkan (tidak boleh ada paksaan makan)	Saya tidak memaksakan anak saya untuk makan dengan cepat atau lebih banyak(+)					
13.		Saya memarahi bahkan memukul anak jika makan tidak habis (-)					
14.		Anak saya makan bersama dengan anggota keluarga lainnya (+)					
15.		Saya memberikan anak					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
		saya makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya (dihaluskan, dicincang)					
16.	Tidak ada distraksi (mainan, televisi, perangkat permainan elektronik) saat makan	Saya melarang anak memainkan HP saat makan (+)					
17.		Saya melarang anak menonton TV saat makan (+)					
18.		Saya melarang anak bermain/ berjalan-jalan saat makan (+)					
19.	Tidak memberikan makan sebagai hadiah	Saya memberikan pujian saja saat anak melakukan sesuatu yang baik (+)					
20.		Saya memberikan mainan saat anak melakukan sesuatu yang membanggakan (+)					
21.		Saya menjanjikan makanan saat anak mau melakukan sesuatu (-)					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
22.	Dorong anak untuk makan sendiri	Saya membiarkan anak memegang makanannya sendiri (+)					
23.		Saya selalu menyuapi anak walaupun saya mengetahui anak sudah bisa makan sendiri (-)					
24.	Porsi kecil	Saya memberikan anak dengan porsi kecil yang biasa dihabiskan anak(+)					
25.		Saya memberikan porsi besar agar anak makan banyak (-)					
26.		Saya mengatur jumlah makan anak saya (+)					
27.	Bila setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan, akhiri proses makan.	Saya akan mengakhiri makan setelah 10-15 menit anak tidak mau makan(+)					
28.		Saya tetap berusaha membujuk anak untuk makan walaupun memakan waktu seharian (-)					
29.		Ketika anak saya menolak makanan yang					

No	Keterangan	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
		biasa mereka makan, saya mendorongnya untuk memakannya (+)					
30.	Hentikan makan jika anak melempar makanan dengan marah.	Saya menghentikan makan jika anak melempar makanan dengan marah (+)					
31.		Saya akan marah dan tetap memaksa anak makan jika anak melempar makanan dengan marah(-)					
32.	Menyeka mulut dan pembersihan hanya dilakukan setelah makan selesai.	Saya selalu membersihkan mulut anak setiap suapan jika berantakan(-)					
33.		Saya membiarkan mulut dan tangan anak terkena makanannya hingga proses makan berakhir (+)					

Lampiran 5. Kuesioner Kejadian GTM pada Balita

KUESIONER CHILD EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE

Keterangan :

- Tidak pernah (0 kali/ minggu)
- Kadang (1 kali/ minggu)
- Jarang (2-3 kali/minggu)
- Sering (4-7 kali/minggu)
- Selalu (> 1 kali/ hari)

No	Pertanyaan	Jenis	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1.	Anak saya menyukai makanan	EF					
2.	Anak saya mempunyai nafsu makan tinggi	SR*					
3.	Anak saya tertarik dengan makanan	EF					
4.	Anak saya menolak makanan baru pada awalnya	FF					
5.	Anak saya makan dengan lambat	SE					
6.	Anak saya selalu meminta makanan	FR					
7.	Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali	FR					
8.	Anak saya menyisakan makanan dipiring sehabis makan	SR					
9.	Anak saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya	SE					

No	Pertanyaan	Jenis	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
10.	Jika diberi pilihan, anak saya akan makan pada sebagian besar waktunya	FR					
11.	Anak saya menantikan waktu makan	EF					
12.	Anak saya merasa kenyang sebelum dia selesai makan	SR					
13.	Anak saya menikmati makan	EF					
14.	Anak saya suka mencoba makanan baru	FF*					
15.	Walaupun sudah kenyang, anak saya akan menemukan lokasi (tempat) untuk makan makanan kesukaannya	FR					
16.	Anak saya memutuskan tidak menyukai makanan tertentu walaupun belum pernah mencobanya	FF					
17.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengunyah makanan di mulutnya	FR					
18.	Ketika makan, anak saya semakin lama semakin lambat suapannya	SE					
19.	Anak saya cepat merasa kenyang	SR					
20.	Porsi makan anak saya bertambah saat ksal	EOE					
21.	Anak saya menghabiskan	SE*					

No	Pertanyaan	Jenis	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
	makanannya dengan cepat						
22.	Porsi makan anak saya bertambah saat tidak ada kegiatan yang dilakukan	EOE					
23.	Anak saya suka mencoba makanan baru	FF*					
24.	Porsi makan anak saya bertambah saat merasa khawatir	EOE					

*Item kebalikan

Subjek	Nomor pertanyaan
Menjauhi makan	
SR = <i>Satiety responsiveness</i>	2, 8, 12, 19
SE = <i>Slowness in eating</i>	5, 9, 18, 21
FF = <i>Food fussiness</i>	4, 14, 16, 23
Mendekati makan	
FR = <i>Food Responsive</i>	6, 7, 10, 15, 17
EF = <i>Enjoyment of food</i>	1, 3, 11, 13
EOE = <i>Emotional Over-eating</i>	20, 22, 24

Lampiran 6. Kuesioner Pola Makan Ibu

KUESIONER JENIS, JUMLAH, DAN FREKUENSI MAKAN

Keterangan :

- Tidak pernah (0 kali/ minggu)
- Kadang (1-2 kali/minggu)
- Jarang (2-3 kali/minggu)
- Sering (4-5 kali/minggu)
- Selalu (6-7 kali/ minggu)

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
Jenis Makanan						
1.	Saya mengonsumsi makanan sumber karbohidrat (contoh : nasi, roti, mie, jagung, singkong, ubi, kentang) saat sarapan					
2.	Saya mengonsumsi makanan sumber karbohidrat (contoh : nasi, roti, mie, jagung, singkong, ubi, kentang) saat makan siang					
3.	Saya mengonsumsi makanan sumber karbohidrat (contoh : nasi, roti, mie, jagung, singkong, ubi, kentang) saat makan malam					
4.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein hewani (contoh: daging ayam, daging kambing, daging sapi, ikan, telur) saat sarapan					
5.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein hewani (contoh: daging ayam, daging kambing, daging sapi, ikan, telur) saat makan siang					
6.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein hewani (contoh: daging ayam, daging kambing,					

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
	daging sapi, ikan, telur) saat makan malam					
7.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein nabati (contoh : tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan) saat sarapan					
8.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein nabati (contoh : tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan) saat makan siang					
9.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein nabati (contoh : tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan) saat makan malam					
10.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran saat sarapan					
11.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran saat makan siang					
12.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran saat makan malam					
13.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat sarapan					
14.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat sarapan					
15.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat makan siang					
16.	Saya mengonsumsi susu					
17.	Saya mengonsumsi makanan pedas saat sarapan					
18.	Saya mengonsumsi makanan pedas saat makan siang					
19.	Saya mengonsumsi makanan pedas saat makan malam					
20.	Saya mengonsumsi lauk yang diolah dengan cara digoreng					
21.	Saya mengonsumsi gorengan setiap makan					
22.	Saya mengonsumsi gorengan sebagai camilan					

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
23.	Saya mengonsumsi makanan manis (contoh: martabak manis, kue putu, roti selai, donat, pukis, coklat)					
24.	Saya mengonsumsi minuman manis (contoh : teh manis, eskrim, dawet, es cincau, es campur)					
25.	Saya mengonsumsi makanan cepat saji (contoh: sosis, naget, makanan frozen)					
26.	Saya mengonsumsi mie instan					
Frekuensi Makan						
27.	Saya sarapan setiap hari					
28.	Saya sarapan sebelum pukul 09.00 WIB					
29.	Saya makan siang setiap hari					
30.	Saya selalu makan siang pada jam yang sama setiap hari					
31.	Saya makan malam setiap hari					
32.	Saya selalu makan malam pada jam yang sama setiap hari					
33.	Saya makan besar 3 kali dalam sehari					
34.	Saya makan cemilan 2 kali dalam sehari					
Jumlah atau Porsi Makan						
35.	Saya makan dengan jumlah karbohidrat sebanyak 5 porsi (untuk perempuan) dan 8 porsi (untuk laki-laki) dalam sehari • Nasi 1 porsi = 2 centong nasi					
36.	Saya makan dengan jumlah protein hewani sebanyak 3 porsi dalam sehari • 1 porsi setara daging ayam 1 potong sedang.					
37.	Saya makan dengan jumlah protein nabati sebanyak 3 porsi dalam sehari • 1 porsi setara 2 potong tempe ukuran sedang					

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
38.	Saya makan sayur-sayuran dalam sehari sebanyak 3 porsi atau 1,5-2 mangkuk dalam keadaan matang					
39.	Saya makan buah dalam sehari sebanyak 5 porsi atau setara 1 buah mangga sedang					

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 3668/Un.10.7/D1/KM.00.01/07/2023

20 Juli 2023

Lamp. : -

Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dusun Rowosari
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

- | | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama | : Shinta Wahyu Elvareta |
| 2. Nim | : 1907026012 |
| 3. Jurusan | : Gizi |
| 4. Fakultas | : Psikologi dan Kesehatan |
| 5. Lokasi Penelitian | : Dusun Rowosari, Desa Meteseh, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah |
| 6. Judul Skripsi | : Hubungan Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan Feeding Rules Terhadap Kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut) Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Posyandu Rowosari |

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan



Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**

Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor: 3668/Un.10.7/D1/KM.00.01/07/2023

20 Juli 2023

Lamp. : -

Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Meteseh
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Shinta Wahyu Elvareta
2. Nim : 1907026012
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Dusun Rowosari, Desa Meteseh, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah
6. Judul Skripsi : Hubungan Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan Feeding Rules Terhadap Kejadian GTM (Gerakan Tutup Mulut) Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Posyandu Rowosari

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan



Dr. Baidi Bulkhori, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

Lampiran 8. Uji Validitas Reliabilitas Kuesioner *Feeding Rules*

	r-hitung	r-tabel	Hasil	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Hasil
F01	0,665	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F02	0,697	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F03	0,582	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F04	0,493	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F05	0,538	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F06	0,692	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F07	0,615	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F08	0,635	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F09	0,326	0,361	Tidak valid		
F10	0,592	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F11	0,724	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F12	0,354	0,361	Tidak valid		
F13	0,525	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F14	0,608	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F15	0,585	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F16	0,594	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F17	0,610	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F18	0,539	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F19	0,673	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F20	0,712	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F21	0,600	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F22	0,766	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F23	0,710	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F24	0,584	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F25	0,716	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F26	0,628	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F27	0,599	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F28	0,782	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F29	0,293	0,361	Tidak valid		
F30	0,655	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F31	0,567	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F32	0,671	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F33	0,567	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F34	0,678	0,361	Valid	0.824	Reliabel
F35	0,639	0,361	Valid	0.824	Reliabel

	r-hitung	r-tabel	Hasil	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Hasil
R01	0,673	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R02	0,323	0,361	Tidak valid		
R03	0,766	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R04	0,710	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R05	0,723	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R06	0,584	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R07	0,716	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R08	0,357	0,361	Tidak valid		
R09	0,599	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R10	0,628	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R11	0,782	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R12	0,347	0,361	Tidak valid		
R13	0,655	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R14	0,567	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R15	0,639	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R16	0,328	0,361	Tidak valid		
R17	0,567	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R18	0,678	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R19	0,639	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R20	0,692	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R21	0,697	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R22	0,582	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R23	0,493	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R24	0,538	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R25	0,692	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R26	0,312	0,361	Tidak valid		
R27	0,615	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R28	0,635	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R29	0,585	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R30	0,592	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R31	0,328	0,361	Tidak valid		
R32	0,600	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R33	0,525	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R34	0,692	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R35	0,697	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R36	0,608	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R37	0,342	0,361	Tidak valid		
R38	0,610	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R39	0,539	0,361	Valid	0.801	Reliabel
R40	0,665	0,361	Valid	0.801	Reliabel

Lampiran 9. Uji Validitas Kuesioner Pola Makan

	r-hitung	r-tabel	Hasil	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Hasil
P01	0,673	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P02	0,712	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P03	0,766	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P04	0,710	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P05	0,584	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P06	0,716	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P07	0,342	0,361	Tidak valid		
P08	0,599	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P09	0,782	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P10	0,601	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P11	0,655	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P12	0,567	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P13	0,671	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P14	0,567	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P15	0,678	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P16	0,639	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P17	0,697	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P18	0,582	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P19	0,493	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P20	0,538	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P21	0,350	0,361	Tidak valid		
P22	0,615	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P23	0,334	0,361	Tidak valid		
P24	0,346	0,361	Tidak valid		
P25	0,592	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P26	0,724	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P27	0,310	0,361	Tidak valid		
P28	0,525	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P29	0,298	0,361	Tidak valid		
P30	0,594	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P31	0,610	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P32	0,539	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P33	0,434	0,361	valid	0.857	Reliabel
P34	0,259	0,361	Tidak valid		
P35	0,692	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P36	0,223	0,361	Tidak valid		
P37	0,655	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P38	0,567	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P39	0,671	0,361	Valid	0.857	Reliabel

P40	0,567	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P41	0,678	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P42	0,333	0,361	Tidak valid		
P43	0,655	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P44	0,234	0,361	Tidak valid		
P45	0,671	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P46	0,567	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P47	0,234	0,361	Tidak valid		
P48	0,639	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P49	0,655	0,361	Valid	0.857	Reliabel
P50	0,567	0,361	Valid	0.857	Reliabel

Lampiran 10. Data Responden

N o	Nama Ibu	Usia ibu	Nama Balita	TTL balita	Usia	Kelamin	Pend Ibu
1	TR	27	CH	14/07/2021	22	P	Kuliah
2	SA	37	KF	20/10/2020	30	P	Kuliah
3	SU	23	NA	20/01/2021	27	P	SMA
4	MI	33	LA	13/07/2022	10	L	SMA
5	FI	28	CR	20/01/2022	15	P	SMA
6	FI	32	SB	11/11/2019	42	P	SMA
7	EM	21	AI	15/07/2022	10	P	SMA
8	RO	23	AZ	15/01/2022	16	L	SMA
9	AN	24	SZ	09/05/2020	36	P	SMA
10	BI	29	AL	12/06/2020	35	L	SMA
11	WI	27	GR	01/03/2021	26	P	SMP
12	NI	23	MFA	25/08/2020	32	L	SMA
13	DE	21	RA	27/12/2021	16	L	SMP
14	AN	31	WL	25/10/2021	18	P	SMA
15	YU	24	AF	20/09/2019	43	L	SMA
16	KU	25	NP	15/02/2022	15	L	SMA
17	DA	25	AD	25/08/2020	32	L	SMA
18	WA	28	LA	24/07/2022	9	P	SMA
19	AS	36	MZG	04/05/2020	36	L	SMA
20	ME	34	ML	15/01/2022	16	L	SMA
21	YA	27	AA	27/11/2021	17	P	SMP
22	NO	38	MHA	24/08/2019	44	L	SMP
23	MI	27	FA	15/08/2022	9	L	SMA
24	SU	23	KA	15/07/2022	10	P	SMP
25	SA	25	AK	04/02/2019	51	P	SMA
26	DE	36	MIA	21/10/2021	18	L	SMA

27	DI	28	MB	16/05/2022	11	L	SMA
28	TY	34	AR	14/08/2021	21	L	SMA
29	PA	36	AL	31/07/2022	9	L	SMP
30	SI	18	DY	24/07/2022	9	L	SMA
31	IK	23	AJ	14/05/2021	24	P	SMP
32	PE	22	DE	10/03/2022	7	L	SMP
33	MU	27	ES	25/10/2021	18	P	SD
34	HA	28	AR	21/10/2021	18	L	SMA
35	RI	35	KX	07/03/2022	14	P	SMA
36	EM	23	AZ	21/12/2021	16	L	SMA
37	DE	33	AC	20/07/2022	9	P	SMA
38	MA	45	AD	25/12/2018	52	P	SD
39	MU	20	QU	30/6/2022	10	P	SD
40	RO	37	MHA	17/07/2019	45	L	SMA
41	TR	26	DS	14/11/2022	11	P	SD
42	DI	29	MS	20/09/2019	43	L	SMA
43	RA	33	GR	06/11/2022	11	L	SD
44	LI	18	MZ	25/09/2020	31	L	SMA
45	HA	36	XD	16/01/2020	39	P	SD
46	GA	28	RP	15/07/2022	10	L	SMA
47	DI	33	AJ	08/06/2019	47	L	SMA
48	MU	35	RA	29/9/2022	7	L	SMA
49	MA	18	MA	23/11/2020	29	L	SD
50	TA	29	AL	14/10/2019	43	P	SMP
51	RI	26	IDA	13/08/2019	45	P	SMP
52	TU	23	MFP	02/07/2022	10	L	SMA
53	RI	28	AW	11/06/2022	11	P	SD
54	ID	28	KI	09/06/2021	22	P	SMA

55	NA	23	NB	28/11/2019	41	L	SD
56	RI	32	KS	28/12/2022	6	P	SMA
57	VA	23	AJ	17/01/2021	27	L	SMA
58	KH	25	AP	15/02/2022	15	L	SMA
59	SO	33	RD	05/03/2020	38	L	SMA
60	KU	18	RA	17/07/2022	10	L	SMA

Lampiran 11. Data Hasil Semua Kuesioner

No	Nama	Jenis Makanan	Frekuensi Makan	Porsi Makan	GTM	Feeding Rules
1	CH	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
2	KF	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
3	NA	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
4	LA	Tidak tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tepat
5	CR	Tidak tepat	Teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
6	SB	Tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
7	AI	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
8	AZ	Tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
9	SZ	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
10	AL	Tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
11	GR	Tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
12	MFA	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
13	RA	Tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
14	WL	Tepat	Tidak teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
15	AF	Tidak tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
16	NP	Tidak tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
17	AD	Tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
18	LA	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
19	MZG	Tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
20	ML	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
21	AA	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat

22	MHA	Tepat	Tidak teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
23	FA	Tepat	Tidak teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
24	KA	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
25	AK	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
26	MIA	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
27	MB	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
28	AR	Tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tepat
29	AL	Tidak tepat	Tidak teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
30	DY	Tidak tepat	Teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
31	AJ	Tidak tepat	Teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
32	DE	Tidak tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
33	ES	Tidak tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
34	AR	Tidak tepat	Teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
35	KX	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
36	AZ	Tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tidak tepat
37	AC	Tidak tepat	Teratur	Tepat	Tidak GTM	Tepat
38	AD	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
39	QU	Tidak tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
40	MHA	Tepat	Tidak teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
41	DS	Tidak tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tepat
42	MS	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
43	GR	Tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tepat
44	MZ	Tepat	Teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
45	XD	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
46	RP	Tepat	Tidak teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
47	AJ	Tidak tepat	Teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
48	RA	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	Tidak GTM	Tepat
49	MA	Tidak tepat	Teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
50	AL	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
51	IDA	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
52	MFP	Tepat	Tidak teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
53	AW	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat

54	KI	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
55	NB	Tepat	Teratur	Tepat	GTM	Tidak tepat
56	KS	Tidak tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
57	AJ	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
58	AP	Tidak tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
59	RD	Tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat
60	RA	Tidak tepat	Tidak teratur	Tidak tepat	GTM	Tidak tepat

Lampiran 12. Hasil Kuesioner *Feeding Rules*

FR1	FR2	FR3	FR4	FR5	FR6	FR7	FR8	FR9	FR10	FR11	FR12	FR13	FR14	FR15	FR16	FR17	FR18	FR19	FR20	FR21	FR22	FR23	FR24	FR25	FR26	FR27	FR28	FR29	FR30	FR31	FR32	FR33	TOTAL
5	5	4	5	4	3	5	3	5	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	149
4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	152
4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	154
5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	1	5	5	1	3	4	4	1	1	5	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	5	140
5	5	3	5	5	1	4	4	5	5	1	5	5	4	4	5	5	3	3	4	5	3	4	3	3	5	5	4	4	5	4	2	5	133
3	5	4	1	4	4	5	3	5	1	5	5	3	4	4	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	2	5	4	4	5	3	4	133
4	4	4	4	5	3	4	1	2	4	2	3	4	5	5	3	3	3	5	3	3	3	4	3	4	2	2	4	4	3	3	4	4	145
4	5	3	5	4	5	3	4	5	1	1	3	5	3	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	1	5	3	4	3	4	151
4	3	2	4	5	5	1	4	1	4	4	4	1	4	4	1	2	4	5	3	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	3	4	3	135
4	4	5	4	1	3	4	3	3	3	5	1	3	5	3	5	4	5	4	4	1	5	5	3	4	4	5	5	5	4	5	3	4	126

3	1	1	4	5	5	5	4	4	1	5	3	5	4	4	4	3	4	5	1	3	4	5	5	4	3	3	5	4	5	4	1	1	1	8		
4	4	3	4	3	5	4	5	5	5	5	4	1	5	5	3	4	3	1	5	5	3	3	3	4	5	2	3	3	5	3	5	5	1	2	7	
2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	5	4	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	1	3	4	1	2	1	1	3	1	1	6	5	6	
1	5	1	2	1	2	2	1	1	4	5	4	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	5	2	2	1	2	2	1	2	6	9	6	
1	5	2	3	4	4	4	3	1	4	4	3	3	2	3	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	5	4	4	5	1	2	4
4	5	3	2	1	4	1	3	5	5	1	4	2	5	4	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	1	2	2	
4	1	1	3	4	1	5	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	3	1	5	3	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	3	1	2	7
4	5	5	4	3	2	4	5	1	5	1	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	3	1	5	1	1	5	
3	4	2	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	2	4	2	2	3	1	3	2	5	3	3	3	2	2	1	3	8	3	8	
2	3	2	1	1	3	4	2	3	1	2	3	3	1	3	3	5	2	2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	1	4	3	5	1	2	9	1	
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	1	3	1	2	4	3	4	1	3	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	1	4	5	1	4	1	2	6
4	5	5	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	3	5	3	3	4	4	5	3	1	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	1	3	6	
4	4	3	4	5	5	3	4	3	3	4	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	2	4	4	5	4	5	4	3	4	4	3	4	1	3	2	
1	3	5	4	5	4	5	5	5	3	4	3	3	3	5	5	3	5	4	4	3	3	4	3	4	5	5	3	2	1	5	3	3	1	2	3	

5	3	4	5	4	4	1	4	3	4	1	1	5	4	4	4	3	4	5	3	2	4	1	2	3	5	5	4	3	4	4	4	4	1	6	
3	4	3	5	3	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	3	3	4	1	5	4	5	2	1	4	4	5	2	4	3	3	5	3	1	2	0
3	5	5	5	4	3	5	4	4	5	3	3	3	4	5	4	5	3	4	3	3	4	2	4	5	4	3	4	3	4	1	4	3	1	2	4
3	3	3	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	5	5	4	1	4	2	3	1	3	4	3	3	5	1	1	1	2	4	4	1	6
4	2	2	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	5	2	3	3	5	1	1	1	1	3	3	6	5	
2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	4	1	5	2	2	2	5	2	1	4	4	2	2	2	2	2	1	7	7	
3	4	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	2	3	1	4	2	2	1	1	3	2	5	3	3	3	2	2	1	3	0	8	
1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	4	5	1	2	1	1	2	2	6	4	
2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	3	4	3	5	3	2	3	3	1	8	5	
3	1	3	2	1	3	2	3	5	2	3	1	2	1	1	2	3	1	1	3	5	1	1	3	3	1	2	2	1	3	2	1	2	7	0	
1	2	4	1	2	3	3	1	4	3	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	5	3	2	4	2	2	3	1	2	3	3	2	2	7	8	
2	3	5	2	2	2	2	1	3	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	5	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	7	1	
3	2	3	3	3	1	1	1	2	5	2	1	2	3	1	1	3	1	5	2	1	5	3	5	2	2	3	1	3	1	2	4	1	7	8	
4	1	2	2	1	2	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	4	2	3	2	1	3	1	2	2	5	1	2	3	5	1	7	0	
5	2	1	1	2	1	2	3	2	4	2	3	3	2	2	1	1	3	3	1	1	5	2	1	2	1	1	2	2	1	2	4	3	7	1	
3	4	2	2	3	2	1	2	2	3	4	1	5	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	5	1	3	2	3	2	2	3	2	8	2	
2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	4	4	2	2	1	4	3	2	2	2	7	7	
1	2	3	3	3	2	3	2	2	4	5	3	1	5	1	2	4	2	2	2	3	1	2	3	1	3	1	2	3	2	2	1	1	7	7	

2	5	3	3	2	1	3	1	2	3	3	4	3	4	3	3	1	3	3	1	1	5	1	5	2	1	2	3	2	1	2	2	1	8	
3	4	3	2	1	5	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	5	3	3	3	7	
2	3	2	1	2	4	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	5	2	4	1	4	2	7	
1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	5	2	3	2	4	5	2	2	4	5	4	1	4	3	3	1	1	1	7	
2	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2	3	5	3	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	2	4	5	1	3	4	1	1	2	2	7
2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	4	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	3	1	3	4	3	2	3	2	1	3	2	7	
2	4	2	3	2	3	2	2	1	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	4	1	7	
1	3	1	2	1	2	4	1	1	3	2	2	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	5	2	6	
2	4	1	2	2	1	1	1	2	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	4	2	2	1	1	1	2	1	2	5	1	6	
4	5	2	1	3	2	2	3	3	1	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	1	5	3	2	3	4	2	7	
4	4	3	3	3	4	1	1	5	5	2	4	2	5	4	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	1	
2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	4	3	2	5	2	5	3	2	2	2	1	3	2	3	1	4	2	2	3	2	4	2	2	8	
1	2	1	2	4	1	3	1	5	2	5	2	3	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	4	1	1	3	1	6
3	4	1	1	2	3	3	1	4	2	4	2	2	4	2	4	1	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	7	
3	3	3	2	1	2	2	3	3	1	5	4	3	2	1	2	3	1	1	3	3	3	4	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1	8	
2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	5	4	1	2	2	1	2	1	2	4	1	4	3	1	3	4	1	2	1	1	3	1	1	6	
1	5	1	2	1	2	2	1	1	3	5	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	5	2	2	1	2	2	1	2	6	

Lampiran 13. Hasil Kuesioner Jenis Makan

J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14	J 15	J 16	J 17	J 18	J 19	J 20	J 21	J 22	J 23	J 24	J 25	J 26	J 27	J 28	J 29	J 30	TO TA L
5	4	3	5	3	5	3	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	4	5	3	5	5	5	112	
5	5	4	4	4	5	3	5	3	3	4	3	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	3	5	5	5	108		
4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	3	5	3	4	112			
5	5	4	3	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	3	4	5	4	4	4	5	111			
5	5	5	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	114		
3	4	5	3	4	5	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	4	3	108	
4	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	5	4	5	5	107				
5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	5	3	5	5	108			
3	4	5	4	4	4	5	3	3	5	5	3	3	5	4	4	3	5	3	4	5	5	4	5	4	4	4	106			
5	3	5	3	3	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	4	5	3	4	5	5	4	3	3	5	3	5	3	100		
4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	3	4	5	4	4	4	103		
5	5	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	111		
5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	5	4	3	4	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	116		
5	4	5	5	4	5	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	4	3	3	108			
3	3	3	4	3	5	3	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	5	3	3	5	4	98				
3	3	3	3	4	5	5	5	3	4	3	3	5	5	4	5	4	5	4	3	3	5	3	5	5	5	5	106			
4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	3	4	3	5	5	4	5	3	3	5	5	3	5	3	3	4	106				
5	5	4	3	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	114			
4	5	5	4	4	3	4	5	3	3	4	5	3	5	5	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	3	3	103			
5	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3	104			
4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	3	4	113			
5	5	3	4	4	5	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	3	3	4	107				
5	3	4	3	3	4	4	5	5	4	3	5	3	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	112				
5	5	3	5	4	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	4	4	3	3	4	3	5	3	3	5	4	108				
4	5	4	5	5	3	4	4	3	3	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	109			
3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	107				
4	5	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	5	3	5	4	4	3	5	4	5	3	5	5	4	4	109				
4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	4	4	5	113			
1	2	3	1	3	1	3	3	1	1	3	2	1	4	5	4	1	1	1	3	1	2	4	3	4	4	62				
1	1	2	2	2	1	3	4	3	3	2	3	2	5	4	4	2	3	4	2	2	1	5	3	4	4	72				

5	1	1	5	1	1	2	4	2	4	1	1	3	1	5	5	3	1	2	2	2	1	3	4	3	5	68
1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	5	4	1	2	3	1	3	2	4	2	2	4	57
1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	4	5	1	1	1	5	1	2	4	2	1	4	57
3	2	1	3	2	1	2	4	4	1	3	2	2	4	5	5	2	2	3	4	2	1	4	2	2	3	69
5	2	1	5	1	1	5	5	3	2	2	4	3	5	5	5	2	4	5	3	3	3	4	2	4	4	88
1	1	1	3	3	1	4	4	4	3	2	3	5	5	5	5	5	3	4	5	1	5	3	1	3	4	84
3	2	1	2	2	2	4	3	3	4	5	3	3	4	5	5	3	1	3	2	4	4	2	4	2	5	81
1	3	1	3	3	2	3	2	3	5	3	4	5	3	5	5	4	3	2	4	1	2	3	3	1	3	77
5	2	1	5	2	3	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1	3	3	3	5	4	2	5	95
1	1	1	3	2	2	2	4	2	5	5	3	5	4	5	5	1	1	1	4	2	3	4	5	3	4	78
1	2	1	2	1	2	1	3	2	4	5	5	3	5	4	4	4	3	4	3	1	1	1	4	4	4	74
5	4	4	5	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3	108
3	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	3	3	4	5	101
3	3	3	3	4	5	4	4	3	4	3	3	4	5	4	5	5	4	3	3	5	3	5	4	4	4	100
5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	3	5	3	5	4	5	4	3	3	5	5	3	5	3	3	5	109
5	5	4	3	5	4	4	4	3	4	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	110
5	5	5	5	4	3	5	4	3	3	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	4	3	4	5	3	3	106
5	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	4	5	4	5	3	4	3	107
4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	3	4	113
5	5	3	4	4	4	4	3	3	4	5	3	4	5	4	5	4	4	3	4	5	4	5	3	3	4	104
5	3	4	3	3	5	4	4	5	4	3	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	5	4	4	5	109
5	4	3	4	4	4	5	3	5	3	4	5	5	4	4	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	102
4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	111
3	3	4	5	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	5	4	5	4	5	107
5	4	5	5	3	3	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	3	4	5	5	3	4	4	5	4	112
5	2	2	5	2	4	5	4	1	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	5	1	4	5	5	5	1	95
3	2	2	3	4	1	4	5	3	3	3	5	3	5	3	3	3	1	3	3	5	3	2	5	5	1	83
1	2	3	1	3	5	4	4	3	3	3	3	5	5	4	4	2	4	2	2	4	2	1	4	5	2	81
1	3	4	1	2	4	4	5	5	2	3	5	5	5	5	4	3	2	5	3	3	3	4	4	5	2	92

Lampiran 14. Hasil Kuesioner Kejadian GTM

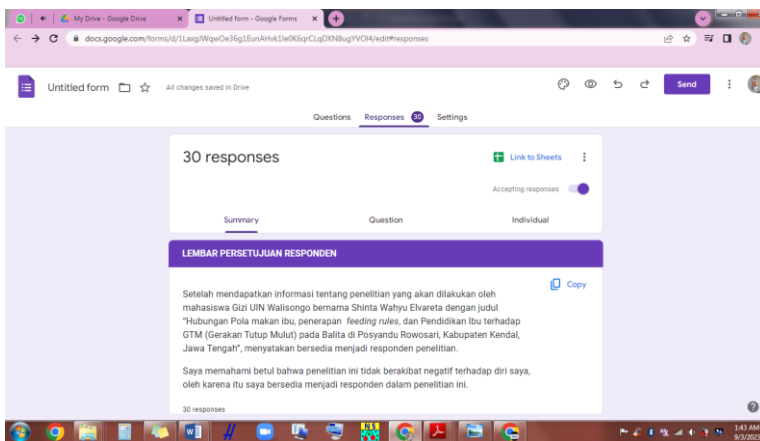
G2	G4	G5	G8	G9	G12	G14	G16	G18	G19	G21	G23	TOTAL	G1	G3	G6	G7	G10	G11	G13	G15	G17	G20	G22	G24	TOTAL
1	1	2	1	2	1	5	2	3	3	1	3	25	4	3	3	4	4	3	5	2	4	5	4	3	4
1	1	2	2	1	3	4	3	4	3	2	1	27	4	3	3	5	1	2	4	5	2	3	4	3	3
1	2	1	2	1	3	5	1	1	3	1	2	23	3	4	3	4	1	3	5	3	2	2	3	4	3
1	3	4	4	2	5	3	5	4	3	5	5	44	3	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2
1	4	3	5	3	4	2	3	5	4	4	4	42	1	3	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2
1	5	4	4	4	3	1	4	4	3	5	3	41	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	3	2
1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	20	3	4	3	4	4	3	5	5	2	3	3	3	4
1	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	32	4	5	4	3	5	2	4	3	3	2	2	4	4
1	2	1	3	1	3	3	2	1	1	2	2	22	5	5	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4
2	1	1	2	2	4	4	1	2	2	1	1	23	3	4	1	1	3	4	4	3	5	4	3	2	3
3	2	1	1	4	1	5	2	3	3	5	2	32	4	3	3	4	4	3	5	2	4	5	4	3	4
3	3	2	2	3	2	4	3	1	1	4	2	30	5	4	4	3	1	2	3	2	3	3	5	4	3
1	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	24	3	5	5	5	2	3	4	3	2	2	5	1	4

1	1	2	1	2	1	5	2	3	3	1	3	2	5	3	4	5	3	3	4	5	4	3	3	1	3	4	1
2	2	1	2	3	2	4	3	1	1	4	2	2	7	4	3	5	4	1	5	4	3	4	4	3	2	4	2
3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	3	1	2	7	4	4	4	3	2	4	3	4	5	5	4	3	4	5
4	2	3	4	2	2	4	2	2	3	2	1	3	1	3	5	2	2	3	5	4	3	4	3	3	4	4	1
3	1	2	3	3	3	4	1	3	1	1	1	2	6	4	5	1	1	2	4	5	5	2	2	2	5	3	8
2	2	1	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	6	5	4	4	3	1	3	5	4	3	3	3	3	4	1
1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	9	3	4	5	4	2	2	5	3	4	4	4	2	4	2
2	2	2	3	1	1	4	3	1	1	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	5	3	4	6
3	5	3	2	2	1	5	1	2	2	1	1	2	8	5	5	1	2	2	4	4	5	4	4	3	4	4	3
3	5	2	3	3	2	4	1	3	2	3	2	3	3	5	4	3	3	1	5	3	4	4	3	2	4	4	1
3	5	1	4	1	3	3	3	1	2	2	3	3	1	2	3	4	4	2	3	4	4	4	2	3	4	3	9
2	4	4	3	2	3	5	3	2	3	1	1	3	3	4	3	3	5	1	2	4	5	2	3	4	3	3	9
2	3	5	4	3	2	4	1	3	1	3	2	3	3	5	5	2	2	3	3	4	5	3	3	5	2	4	2
2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	5	2	5	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1
2	4	3	4	3	5	3	5	3	3	3	4	4	2	1	2	2	3	5	1	4	1	3	2	4	1	2	9
4	5	4	3	5	5	3	4	3	4	5	5	5	0	3	5	1	1	5	2	2	1	3	2	2	1	2	8
3	4	4	5	4	4	2	5	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	6

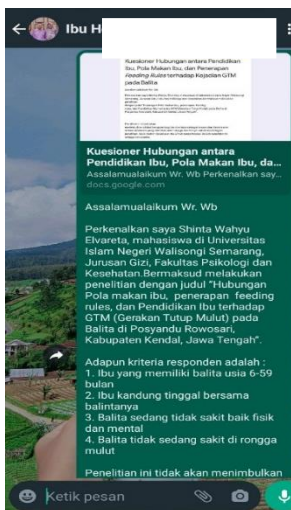
4	3	5	4	2	2	1	6	5	4	3	3	4	2	3	1	1	1	2	3	3	2	2	5	1	1	2	5
5	4	3	2	3	3	2	3	4	5	3	2	3	9	1	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2
4	5	4	3	5	4	1	4	3	5	3	5	4	6	2	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	0	2
3	5	5	4	4	5	2	5	4	2	4	4	4	7	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	2
4	2	3	4	2	2	4	2	2	3	2	1	1	3	1	3	5	2	2	3	5	4	3	4	3	3	4	4
3	1	2	3	3	3	4	1	3	1	1	1	1	2	6	4	5	1	1	2	4	5	5	2	2	2	5	3
2	2	1	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	6	5	4	4	3	1	3	5	4	3	3	3	3	4
3	3	2	4	4	5	2	2	4	2	5	4	4	0	1	3	1	3	5	2	1	2	1	3	1	2	2	5
4	5	4	5	3	4	1	4	2	3	5	2	2	4	2	1	3	3	2	2	1	3	1	2	3	2	3	2
5	5	3	4	4	3	2	4	2	4	4	3	3	4	3	1	2	1	3	3	4	1	3	2	1	1	1	2
4	4	2	5	5	4	3	2	1	1	3	5	3	9	4	5	1	1	2	4	5	5	2	2	2	5	3	8
3	3	1	5	3	5	2	3	3	3	4	3	3	8	2	1	1	2	2	1	2	1	3	5	2	1	3	2
4	2	3	5	4	4	1	4	4	4	2	2	2	3	9	1	2	3	1	3	2	1	1	2	3	3	3	5
5	3	4	5	5	3	1	5	5	3	1	5	5	4	5	3	1	5	3	2	2	1	2	1	3	1	3	2
4	4	5	4	3	4	2	4	5	2	4	4	4	5	1	3	4	2	5	5	3	1	1	1	2	1	2	2
3	5	3	3	2	5	2	3	3	3	4	3	3	9	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	4	2
3	5	1	4	1	3	3	3	1	2	2	3	3	1	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4	2	3	4	3

2	4	4	3	2	3	5	3	2	3	1	1	3	3	4	3	3	5	1	2	4	5	2	3	4	3	3	9
1	3	4	4	5	3	3	5	4	4	3	3	4	2	1	2	3	1	5	1	5	1	3	3	2	1	2	8
1	3	2	3	4	4	4	5	2	2	4	5	3	9	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	3
2	4	3	4	3	5	3	5	3	3	3	4	4	2	1	2	2	3	5	1	4	1	3	2	4	1	2	9
3	4	4	5	2	4	5	4	4	4	4	3	4	6	2	6	1	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	5
4	4	5	4	3	4	3	3	5	4	5	2	4	6	1	3	3	2	1	1	4	4	2	1	1	2	2	5
5	5	5	3	4	4	2	4	4	2	5	5	4	8	2	1	3	1	3	2	3	3	1	2	2	1	2	4
3	5	4	4	5	4	1	4	2	2	4	4	4	2	1	2	3	2	5	1	1	1	3	3	2	1	2	5
4	4	5	3	4	4	2	4	3	3	3	3	4	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	4
1	3	4	4	2	5	3	5	4	3	5	5	4	4	3	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	6
1	4	3	5	3	4	2	3	5	4	4	4	4	2	1	3	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2
1	5	4	4	4	3	1	4	4	3	5	3	4	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3

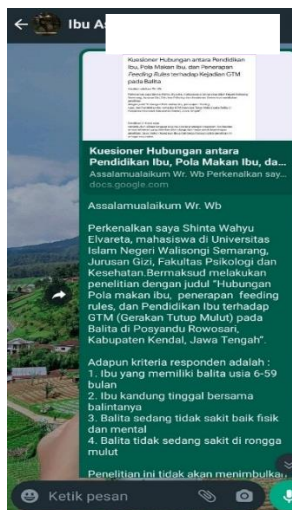
Lampiran 15. Bukti Uji Validitas Reliabilitas



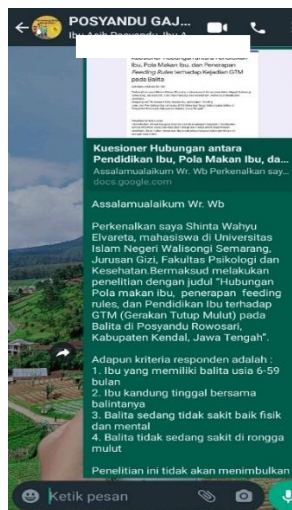
Sejumlah 30 responden mengisi kuesioner peneliti



Memberikan *link G-Form* berisi kuesioner pada ibu balita



Memberikan *link G-Form* berisi kuesioner pada ibu balita



Memberikan *link G-Form* berisi kuesioner pada grup posyandu

Lampiran 16. *Output* SPSS

Gambaran Sebaran Data

Jenis Kelamin Balita

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	laki-laki	34	56.7	56.7	56.7
	Perempuan	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Usia Anak

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	6-12 bulan	23	38.3	38.3	38.3
	13-59 bulan	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Usia Ibu

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	16-18 tahun	4	6.7	6.7	6.7
	19-29 tahun	36	60.0	60.0	66.7
	30-49 tahun	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Rendah	19	31.7	31.7	31.7
	Menengah	39	65.0	65.0	96.7
	Tinggi	2	3.3	3.3	100.0

Total	60	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Penerapan Feeding Rules

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Tepat	41	68.3	68.3	68.3
	Tepat	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Makanan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak tepat	18	30.0	30.0	30.0
	Tepat	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frekuensi Makan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Teratur	23	38.3	38.3	38.3
	Teratur	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Porsi Makan

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tidak Tepat	31	51.7	51.7	51.7
	Tepat	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kejadian GTM Balita

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	GTM	31	51.7	51.7	51.7
	Tidak GTM	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Hubungan antara Variabel

PENDIDIKAN IBU * Kejadian GTM Balita *Crosstabulation*

		Kejadian GTM Balita			
		GTM	Tidak GTM	Total	
PENDIDIKAN IBU	Rendah	<i>Count</i>	14	5	19
		<i>Expected Count</i>	9.8	9.2	19.0
		<i>% of Total</i>	23.3%	8.3%	31.7%
	Menengah	<i>Count</i>	17	22	39
		<i>Expected Count</i>	20.2	18.9	39.0
		<i>% of Total</i>	28.3%	36.7%	65.0%
	Tinggi	<i>Count</i>	0	2	2
		<i>Expected Count</i>	1.0	1.0	2.0
		<i>% of Total</i>	0.0%	3.3%	3.3%
Total		<i>Count</i>	31	29	60
		<i>Expected Count</i>	31.0	29.0	60.0
		<i>% of Total</i>	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	6.845 ^a	2	.033
<i>Likelihood Ratio</i>	7.788	2	.020
<i>Linear-by-Linear Association</i>	6.622	1	.010

<i>N of Valid Cases</i>	60		
-------------------------	----	--	--

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .97.

		Ranks		
		PENDIDIKAN IBU	N	Mean Rank
Kejadian GTM Balita	Rendah		19	23.89
	Menengah		39	32.92
	Tinggi		2	46.00
	Total		60	

Test Statistics^{a,b}

Kejadian GTM
Balita

<i>Kruskal-Wallis H</i>	6.731
<i>df</i>	2
<i>Asymp. Sig.</i>	.035

a. *Kruskal Wallis Test*

b. *Grouping Variable:*

PENDIDIKAN IBU

Penerapan *Feeding Rules* dan Kejadian GTM Balita

Penerapan *Feeding Rules* * Kejadian GTM Balita Crosstabulation

		Kejadian GTM Balita		Total	
		GTM	Tidak GTM		
Penerapan <i>Feeding Rules</i>	Tidak	<i>Count</i>	27	14	41
	Tepat	<i>Expected</i>	21.2	19.8	41.0
		<i>Count</i>			
		<i>% of Total</i>	45.0%	23.3%	68.3%
	Tepat	<i>Count</i>	4	15	19

	<i>Expected Count</i>	9.8	9.2	19.0
	<i>% of Total</i>	6.7%	25.0%	31.7%
Total	<i>Count</i>	31	29	60
	<i>Expected Count</i>	31.0	29.0	60.0
	<i>% of Total</i>	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	10.435 ^a	1	.001		
<i>Continuity Correction^b</i>	8.718	1	.003		
<i>Likelihood Ratio</i>	10.910	1	.001		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.002	.001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	10.261	1	.001		
<i>N of Valid Cases</i>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola Makan Ibu dan Kejadian GTM Balita

Jenis Makanan * Kejadian GTM Balita Crosstabulation

		Kejadian GTM Balita		Total	
		GTM	Tidak GTM		
Jenis Makanan	Tidak tepat	<i>Count</i>	14	4	18
		<i>Expected Count</i>	9.3	8.7	18.0

	<i>% of Total</i>	23.3%	6.7%	30.0%
Tepat	<i>Count</i>	17	25	42
	<i>Expected Count</i>	21.7	20.3	42.0
	<i>% of Total</i>	28.3%	41.7%	70.0%
Total	<i>Count</i>	31	29	60
	<i>Expected Count</i>	31.0	29.0	60.0
	<i>% of Total</i>	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (1-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	7.020 ^a	1	.008		
<i>Continuity Correction^b</i>	5.606	1	.018		
<i>Likelihood Ratio</i>	7.350	1	.007		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.011	.008
<i>Linear-by-Linear Association</i>	6.903	1	.009		
<i>N of Valid Cases</i>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Frekuensi Makan * Kejadian GTM Balita Crosstabulation

		Kejadian GTM Balita		Total	
		GTM	Tidak GTM		
Frekuensi Makan	Tidak Teratur	<i>Count</i>	18	5	23
		<i>Expected Count</i>	11.9	11.1	23.0
		<i>% of Total</i>	30.0%	8.3%	38.3%

Teratur	<i>Count</i>	13	24	37
	<i>Expected Count</i>	19.1	17.9	37.0
	<i>% of Total</i>	21.7%	40.0%	61.7%
Total	<i>Count</i>	31	29	60
	<i>Expected Count</i>	31.0	29.0	60.0
	<i>% of Total</i>	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (1-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	10.563 ^a	1	.001		
<i>Continuity Correction^b</i>	8.907	1	.003		
<i>Likelihood Ratio</i>	11.053	1	.001		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.001	.001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	10.387	1	.001		
<i>N of Valid Cases</i>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Porsi Makan * Kejadian GTM Balita Crosstabulation

		Kejadian GTM Balita		Total
		GTM	Tidak GTM	
Porsi Makan Tidak Tepat	<i>Count</i>	21	10	31
	<i>Expected Count</i>	16.0	15.0	31.0
	<i>% of Total</i>	35.0%	16.7%	51.7%

Tepat	<i>Count</i>	10	19	29
	<i>Expected Count</i>	15.0	14.0	29.0
	<i>% of Total</i>	16.7%	31.7%	48.3%
Total	<i>Count</i>	31	29	60
	<i>Expected Count</i>	31.0	29.0	60.0
	<i>% of Total</i>	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (2-sided)</i>	<i>Exact Sig. (1-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	6.637 ^a	1	.010		
<i>Continuity Correction^b</i>	5.372	1	.020		
<i>Likelihood Ratio</i>	6.763	1	.009		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.019	.010
<i>Linear-by-Linear Association</i>	6.526	1	.011		
<i>N of Valid Cases</i>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian



Foto bersama Ny. A



Foto bersama Ny. B



Wawancara dengan Ny. C



Wawancara dengan Ny. D



Wawancara dengan Ny. D



Wawancara dengan Ny. E



Wawancara dengan Ny. F



Wawancara dengan Ny. G

Lampiran 18. Contoh Kuesioner yang Sudah Terisi

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Usia :
 Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Gizi UIN Walisongo bernama Shinta Wahyu Elvareta dengan judul "Hubungan Pendidikan Ibu, Pola Makan Ibu, dan Penerapan *feeding rules* terhadap GTM (Gerakan Tutup Mulut) pada Balita di Posyandu Rowosari, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah", menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang,2023

Saksi Responden

Peneliti

**KUESIONER PENELITIAN
 HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU, POLA MAKAN IBU, DAN
 PENERAPAN *FEEDING RULES* TERHADAP GTM (GERAKAN
 TUTUP MULUT) PADA BALITA DI POSYANDU ROWOSARI,
 KABUPATEN KENDAL, JAWA TENGAH**

Identitas Ibu

Nama :
 Umur :
 Pekerjaan : TIDAK / PNS / GURU / KARYAWAN / WIRUSAHA / LAINNYA
 (Sebutkan) :
 Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA (sederajat) / S1 / S2 / S3
 No. HP :

Identitas Anak

Nama anak :
 Tanggal Lahir : 7 - 10 - 2010
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Tinggal serumah dengan ibu kandung : YA / TIDAK
 Bayi Lahir prematur : YA / TIDAK

FEEDING RULES (USIA 15-50 BULAN)

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang (2)	Jarang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1	Saya memberikan makan besar anak saya 1 kali sehari dan 2 kali makan selang-seling.					✓
2	Saya memberikan anak saya makan hanya jika anak saya meminta.		✓			
3	Saya memberikan makan kapanpun dia mau.		✓			
4	Saya memberi makan anak saya sesuai waktu yang ditentukan.			✓		
5	Anak saya memiliki rutinitas waktu makan yang tetap.			✓		
6	Saya menghentikan makan jika lebih dari 30 menit.			✓		
7	Saya menaruhkan anak saya makan selama yang dia butuhkan.			✓		
8	Saya mendorong anak saya untuk makan sesuai makanannya di piringnya.			✓		
9	Ketika anak saya berpaling, saya mencoba memantunya fokus pada makanannya.			✓		
10	Saya hanya memberikan makan saya air putih di antara waktu makan.			✓		
11	Saya memberikan susu setiap kali anak butuh.			✓		
12	Saya tidak memaksakan anak saya untuk makan dengan cepet atau lebih banyak.			✓		
13	Saya memarahi bahkan memukul anak jika makan tidak habis.			✓		
14	Anak saya makan bersama dengan anggota keluarga lainnya.		✓			
15	Saya memberikan anak saya makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya (kecuali jika dieting).		✓			
16	Saya melarang anak menonton HP saat makan.		✓			
17	Saya melarang anak menonton TV saat makan.		✓			
18	Saya melarang anak bermain/ bertajil-jalan saat makan.		✓			
19	Saya memberikan pujian saat anak melakukan sesuatu yang baik.		✓			
20	Saya memberikan makan saat anak melakukan sesuatu yang menantang.		✓			

KUESIONER CHILD EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1	Anak saya menyukai makanan.			✓		
2	Anak saya mencicipi nafsu makan tinggi.		✓			
3	Anak saya tertarik dengan makanan.		✓			
4	Anak saya memakl makanan baru pada awalnya.		✓			
5	Anak saya makan dengan lambat.			✓		
6	Anak saya selalu meminta makanan.			✓		
7	Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali.			✓		

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
8.	Anak saya menyukakan makanan dipiring sehabis makan			✓		
9.	Anak saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya			✓		
10.	Jika diberi pilihan, anak saya akan makan pada sebagian besar waktunya	✓				
11.	Anak saya menertakan waktu makan			✓		
12.	Anak saya merasa kenyang sebelum dia selesai makan			✓		
13.	Anak saya menyukai makan			✓	✓	
14.	Anak saya suka mencoba makanan baru			✓		
15.	Walaupun sudah kenyang, anak saya akan meminumkan 'kaki' (supper) atau makan makanan kuantitasnya			✓		
16.	Anak saya meminumkan tidak menghiraukan makanan tertentu walaupun belum pernah memahaminya			✓		
17.	Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengoyak makanan di mulutnya			✓		
18.	Ketika makan, anak saya semakin lama semakin lambat sajianannya			✓		
19.	Anak saya sering merasa kenyang		✓			
20.	Porsi makan anak saya bertambah saat dia			✓		
21.	Anak saya menghabiskan makanannya dengan cepat			✓		
22.	Porsi makan anak saya bertambah saat tidak ada kegiatan yang dilakukan			✓		
23.	Anak saya suka mencoba makanan baru			✓		
24.	Porsi makan anak saya bertambah saat merasa khawatir			✓		

KUESIONER JENIS, JUMLAH, DAN FREKUENSI MAKAN						
No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
Jenis Makanan						
1.	Saya mengonsumsi makanan sumber karbohidrat (contoh : nasi, roti, mie, jagung, singkong, ubi, kentang) saat sarapan					✓
2.	Saya mengonsumsi makanan sumber karbohidrat (contoh : nasi, roti, mie, jagung, singkong, ubi, kentang) saat makan siang					✓
3.	Saya mengonsumsi makanan sumber karbohidrat (contoh : nasi, roti, mie, jagung, singkong, ubi, kentang) saat makan malam					✓
4.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein hewani (contoh: daging ayam, daging kambing, daging sapi, ikan, telur) saat sarapan					
5.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein hewani (contoh: daging ayam, daging kambing, daging sapi, ikan, telur) saat makan siang					
6.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein hewani (contoh: daging ayam, daging kambing, daging sapi, ikan, telur) saat makan malam		✓			
7.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein nabati (contoh : tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan) saat sarapan					✓
8.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein nabati (contoh : tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan) saat makan siang					✓
9.	Saya mengonsumsi makanan sumber protein nabati (contoh : tempe, tahu, oncom, kacang-kacangan) saat makan malam					✓
10.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran saat sarapan		✓			
11.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran saat makan siang					✓
12.	Saya mengonsumsi sayur-sayuran saat makan malam					✓
13.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat sarapan					✓

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
14.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat sarapan		✓			
15.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat makan siang		✓			
16.	Saya mengonsumsi buah-buahan saat makan malam	✓				
17.	Saya mengonsumsi makanan pedas saat sarapan				✓	
18.	Saya mengonsumsi makanan pedas saat makan siang				✓	
19.	Saya mengonsumsi makanan pedas saat makan malam			✓		
20.	Saya mengonsumsi lemak yang diolah dengan cara digoreng			✓		
21.	Saya mengonsumsi gorengan setiap makan			✓		
22.	Saya mengonsumsi gorengan sebagai camilan		✓			
23.	Saya mengonsumsi makanan manis (contoh: merubah manis, kue pan, roti selat, donat, pake, oelkat)			✓		
24.	Saya mengonsumsi minuman manis (contoh : teh manis, esleren, dawet, es cendol, es campur)			✓		
25.	Saya mengonsumsi makanan cepat saji (contoh: sosis, naget, makanan frozen)			✓		
26.	Saya mengonsumsi mie instan			✓		
Frekuensi Makan						
27.	Saya sarapan setiap hari					✓
28.	Saya sarapan sebelum pukul 09.00 WIB					✓
29.	Saya makan siang setiap hari					✓
30.	Saya selalu makan siang pada jam yang sama setiap hari				✓	
31.	Saya makan malam setiap hari					✓
32.	Saya selalu makan malam pada jam yang sama setiap hari				✓	
33.	Saya makan besar 3 kali dalam sehari				✓	
34.	Saya makan camilan 3 kali dalam sehari				✓	
Jumlah atau Porsi Makan						
35.	Saya makan dengan jumlah karbohidrat sebanyak 5 porsi (untuk perempuan) dan 8 porsi (untuk laki-laki) dalam sehari *Nasi 1 porsi = 2 cangkup nasi*				✓	
36.	Saya makan dengan jumlah protein hewani sebanyak 3 porsi dalam sehari*				✓	

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
37.	1 porsi setara daging ayam 1 potong sedang					✓
38.	Saya makan dengan jumlah protein nabati sebanyak 2 porsi dalam sehari + 1 porsi setara 2 potong tempe ukuran sedang			✓		
39.	Saya makan sayur-sayuran dalam sehari sebanyak 3 porsi atau 1,5-2 mangkuk dalam keadaan matang			✓		
40.	Saya makan buah dalam sehari sebanyak 5 porsi atau setara 1 buah mangga sedang					✓

RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Diri

- 1. Nama Lengkap : Shinta Wahyu Elvareta
- 2. TTL : Jakarta, 5 Maret 2002
- 3. Alamat : Villa Regensi Tangerang II, Desa Gelam Jaya, Kec. Pasar Kemis, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten
- 4. Email : shinta_1907026012@student.walisongo.ac.id

2. Riwayat Pendidikan

- 1. Pendidikan Formal
 - a) TK Bhakti Cendikia
 - b) SDN Total Persada
 - c) SMPN 1 Pasar Kemis
 - d) SMAN 11 Kabupaten Tangerang
- 2. Pendidikan Non-Formal
 - a) Praktek Kerja Gizi institusi di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia (QIM) Batang.
 - b) Praktek Kerja Gizi klinik di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia (QIM) Batang.
 - c) Praktek Kerja Gizi masyarakat di Desa Meteseh, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal.
 - d) Pendidikan Dasar Resimen Mahasiswa (MENWA) di Rindam IV Diponegoro, Magelang.
- 3. Pengalaman Organisasi
 - 1. Bendahara Resimen Mahasiswa (MENWA) UIN Walisongo (2021)
 - 2. Kepala Kesekretariatan Resimen Mahasiswa (MENWA) UIN Walisongo (2022-2023)