

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59
BULAN DI DESA MORODEMAK KECAMATAN BONANG
KABUPATEN DEMAK**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S-1) Gizi (S. Gz)



Diajukan Oleh :
Nanda Dewantara
NIM 1807026109

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN

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



PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Morodemak Kabupaten Demak

Penulis : Nanda Dewantara

NIM : 1807026109

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Pengaji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Gizi.

Semarang, 10 Oktober 2024

DEWAN PENGUJI

Pengaji I

Farohatus Solichah, SKM., M.Gizi

NIP. 199002082019032008

Pengaji II

Puji Lestari, SKM., M.PH

NIP. 197110121997031002

Pembimbing I

Pradipta Kurniasanti, S.Km, M.Gizi

NIP. 198601202023212020

Pembimbing II

Dr. Darmu'in M.Ag

NIP. 197110121997031002

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 5 (lima) *eksempler*

Hal : Persetujuan Skripsi

Yth.

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo

Di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan pengarahan sebagaimana mestinya,
maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa.

Nama : Nanda Dewantara

NIM : 1807026109

Program Studi : Gizi

Judul Proposal: Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Pemberian Makan
dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa
Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

Telah kami setujui dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diajukan.

Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaiku Wr. Wb.

Semarang, 10 juli 2024

Pembimbing

Bidang Substansi Materi

Pradipta Kurniasanti, S.Km, M.Gizi

NIP. 198601202023212020

Bidang Metodologi dan Tata Tulis

Dr. Darmu'in M.Ag

NIP. 197110121997031002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanda Dewantara

NIM : 1807026109

Program Studi : Gizi

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penyusun menyatakan bahwa naskah skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Moredemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak" adalah benar hasil karya penyusunan sendiri, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan sebagai bahan rujukan.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 22 Juli 2024

Pembuat Pernyataan,



Nanda Dewantara

KATA PENGANTAR

Pertama penulis panjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah yang maha kuasa yang telah memberikan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Tak lupa penulis haturkan Sholawat dan salam pada junjungan Nabi kita Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya kelak di Yaumil Qiyaham. Amin.

Penyusunan proposal skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak telah selesai sebagai syarat kelulusan dalam menempuh jenjang program Strata Satu (S1) Gizi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Proposal masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatas dari penulis itu sendiri. Penulis telah berusaha sebaik mungkin untuk menyelesaikan hasil sesuai dengan usaha yang dimiliki. Semoga proposal ini dapat menambah wawasan bagi para pembaca dalam hal hubungan antara dua bidang yakni bidang kesehatan dan agama.

Penyusunan proposal ini banyak proses yang telah dilalui, maka tak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dari mulai dukungan moril dan metriil. Demikian penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Angga Hardiansyah,Gz., M. Si., selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Farohatus Sholichah, SKM., M. Gizi, selaku Dosen Wali Akademik yang telah membimbing saya dari awal kuliah hingga akhir semester.

4. Pradipta Kurniasanti. S.Km, M.Gizi., dan Bapak Dr. Darmu'in M.Ag selaku Dosen Pembimbing I dan II yang bersedia memberikan arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Farohatus Solichah, SKM., M. Gizi., dan Ibu Puji Lestari, SKM., M. PH., selaku Dosen Pengaji I dan II yang bersedia memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas serta dukungan guna memperlancar penyelesaian skripsi ini.
7. Kedua orangtua penulis tercinta, Bapak Saubhan. SH. dan Ibu Sri Yulianti yang telah membesar, mendidik, memberikan do'a, dan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
8. Kepala Desa Morodemak yang sudah memberikan perizinan penelitian sehingga penelitian dapat berlangsung secara lancar dari awal sampai akhir.
9. Seluruh kader posyandu Desa Morodemak yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian.
10. Warga Desa Morodemak yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
11. Teman-teman seperjuangan penulis yaitu kelas gizi D Angkatan 2018 yang telah menemani penulis dari awal sampai akhir perkuliahan.
12. Seluruh keluarga yang telah mendukung dan mendoakan penulis selama proses penelitian.
13. Semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Bapak Subhan. SH. dan Ibu Sri Yuliyanti selaku orang tua yang telah senantiasa memberikan do'a, nasihat, kasih sayang serta dukungan secara moral maupun material. Selain itu dipersembahkan untuk diri sendiri karna telah berjuang sampai akhir.

MOTTO

“ sesungguhnya allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri ”

(QS.Ar-Ra'd ayat 11)

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
E. Penelitian Terdahulu	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Deskripsi Teori	5
1. Balita	5
2. <i>Stunting</i>	5
3. Pengetahuan Gizi	11
4. Pola Pemberian Makan	14
5. Hubungan Antar Variabel	18
B. Kerangka Teori	20
C. Kerangka Konsep	21
D. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Variabel Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Definisi Operasional	24
E. Tenik dan Prosedur Penelitian	26
F. Pengolahan dan Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan Penelitian	39

BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu	3
Tabel 2. Penilaian Berdasarkan Standar Antropometri	10
Tabel 3. Kategori pada Tingkat Pengetahuan Gizi	14
Tabel 4. Takaran Konsumsi Makanan Sehaari Pada Balita	16
Tabel 5. Perhitungan <i>Likert CFQ</i>	17
Tabel 6. Definisi Operasional	25
Tabel 7. Kisi kisi pengetahuan gizi.....	27
Tabel 8. Parameter hasil uji korelasi.....	30
Tabel 9. Pembagian adminitratif Desa Morodemak.....	32
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita.....	33
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita.....	33
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Gizi PB/U atau TB/U Balita.....	34
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu.....	35
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola Pemberian Makan...35	
Tabel 15. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting.....36	
Tabel 16. Hubungan Pola pemberian makan dengan Kejadian Stunting..... 37	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian	20
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	21

ABSTRACT

Background: Stunting is nutritional status based on the Body Length or Height According to Age index with a z-score <-2 Standard Deviation (SD). The case of stunted toddlers in Morodemak Village in February 2024 was 17.44%. Previous research on the relationship between maternal knowledge and feeding patterns and the incidence of stunting in toddlers has been carried out with an observational design using a cross-sectional approach.

Objective: The aim of this research is to determine the relationship between knowledge and parenting patterns of feeding and the incidence of stunting in toddlers in Morodemak Village, Bonang District, Demak Regency.

Method: This research is an observational analytical quantitative research with an observational design using a cross-sectional approach as the research design. The sampling technique was obtained through simple random sampling.

Results: In the stunting group, 16 (24%) respondents had poor knowledge and 34 (52%) respondents in the non-stunting group had good knowledge. There were 26 (39%) respondents in the stunting group whose feeding patterns were in the inappropriate category and 36 (55%) respondents in the non-stunting group were in the correct category. The results of the bivariate analysis found a relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting in toddlers ($p= <0.01$, $R=0.649$). Meanwhile, bivariate analysis found a relationship between feeding patterns and the incidence of stunting in toddlers ($p= <0.01$, $R=0.662$) in Morodwmak Village, Bonang District, Demak Regency.

Conclusion: Knowledge and feeding patterns are factors related to the incidence of stunting among toddlers in Morodemak Village, Bonang District, Demak Regency

Keywords: Toddlers, Stunting, Knowledge, Feeding patterns.

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur dengan nilai $z\text{-score} < -2$ Standar Deviasi (SD). Kasus balita stunting Desa Morodemak pada bulan februari 2024 adalah sebesar 17,44%. Penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita sudah dilakukan dengan rancangan observasional melalui pendekatan *cross-sectional*.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik observasional dengan rancangan observasional melalui pendekatan *cross-sectional* sebagai desain penelitiannya. Teknik pengambilan sampel diperoleh melalui *simple random sampling*.

Hasil: Kelompok stunting yang memiliki pengetahuan kategori kurang 16 (24%) responden dan pada kelompok tidak stunting yang memiliki pengetahuan baik sebesar 34 (52%) responden. Kelompok stunting yang pada penerapan pola pemberian masuk kategori tidak tepat terdapat sebesar 26 (39%) responden dan pada kelompok tidak stunting memiliki kategori tepat sebesar 36 (55%) responden. Hasil analisis bivariat ditemukan hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita ($p = <0,01$, $R = 0,649$), Sementara itu analisis bivariat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita ($p = <0,01$, $R = 0,662$) di Desa Morodwmak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

Kesimpulan: Pengetahuan dan pola pemberian makan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak

Kata kunci: Balita, Stunting, Pengetahuan, Pola pemberian makan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati dkk, 2013 : 1). Akibat yang dapat ditimbulkan untuk usia 12-59 bulan karena kejadian *stunting* yang dialami dalam jangka pendek dapat menyebabkan terganggunya gangguan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang pada usia 12-59 tahun yaitu dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh balita dan menurunnya kemampuan kognitif balita sehingga akan mudah terserang penyakit (Sandjojo, 2017 : 4).

Prevalensi balita stunting di dunia menurut WHO Tahun 2020 sebanyak (22,2%). Sementara itu prevalensi stunting di Indonesia pada Tahun 2023 sebanyak 21,6% (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi stunting balita pada Tahun 2023 sebanyak 21,6%. Prevalensi stunting di Jawa Tengah sebesar 20,8% pada Tahun 2022 (Dinkes, 2019 : 8). Angka stunting di Kabupaten Demak pada Tahun 2023 stunting sebanyak 9,5%. Akan tetapi di Kecamatan Bonang prevelansi stunting yaitu 16,39% pada tahun 2022 (Dinkes, 2023 : 8).

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang kurang terhadap *stunting* dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *stunting* (Wulandari *at al*, 2016 : 6). Penelitian Hapsari (2018), menunjukkan bahwa terdapat 80% anaknya mengalami *stunting* dikarenakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu tidak mengetahui kandungan makanan dengan gizi yang seimbang, kurangnya pengetahuan ibu yang rendah bisa mempengaruhi pola makan dan imunitas kepada balita usia

12-60 bulan sehingga balita juga mudah terkena penyakit infeksi (Depkes, 2020 : 12).

Menurut penelitian Prakhasita (2018 : 7), pola pemberian makan yang kurang tepat akan berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan karena pola pemberian makan yang tidak sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan balita sehingga nutrisi yang seharusnya didapat oleh balita tidak terpenuhi. Menurut Almetsier (2022 : 5), jika pemberian makan yang kurang protein dapat menyebabkan balita menjadi *stunting* (Priyono, 2015 : 349).

Berdasarkan data dari Puskesmas Bonang I pada bulan Februari 2024, masih di temukan prevalensi balita *stunting* Di Desa Morodemak sebanyak 26 dari 149 balita (17,44%). Oleh karna itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan (Puskesmas Bonang I, 2024 : 5).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak?
2. Bagaimana hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak
2. Mengetahui hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

Semoga pada penelitian ini dapat menjadikan manfaat untuk instansi terhadap hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini yaitu memberikan manfaat bagi masyarakat terkait kejadian *stunting* dengan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan

3. Bagi Peneliti

Memberikan referensi penelitian kepada peneliti lain tentang kejadian *stunting* pada balita dengan menghubungkan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan pada balita usia 12-59 bulan.

E. Penelitian Terdahulu

Pernyataan penelitian terdahulu ini digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

Judul, nama dan tahun	Metode penelitian	Hasil penelitian
Hubungan pola makan pada anak usia balita dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja puskesmas baki. (Nindya, 2022 : 6).	Penelitian ini yaitu penelitian deskriptif korelatif dengan metode <i>Cross Sectional</i> .	Hasil penelitian diperoleh pola makan dengan kejadian <i>stunting</i> menunjukkan Nilai <i>p</i> value 0,192 dimana nilainya lebih besar dari 0,05. Kesimpulan bahwa tidak adanya hubungan pola makan pada anak balita dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Baki
Hubungan pengetahuan,pendidikan dan pola terhadap kejadian stunting pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul (Gilbert Aldhony Hutabarat : 2021)	penelitian ini menggunakan <i>Cross Sectional</i> .	Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ditunjukkan dengan nilai <i>p</i> -value 0,00 dan diperoleh nilai OR=2,72
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar (Riri Maharani At Al,: 201)	Penelitian ini menggunakan <i>case control</i>	hasil uji statistik menggunakan <i>chi-squared</i> diperoleh <i>p-value</i> = 0,00 <0,05. Hasil penelitian juga diperoleh nilai OR = 13,16
Hubungan pola pemberian makan dengan <i>stunting</i> pada balita usia 36-59 bulan di Desa Mulo dan wunung di wilayah kerja puskesmas wonosari 1 (Dewi, 2018 : 7)	Jenis pada penelitian studi korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan pola pemberian makan dengan <i>stunting</i> pada balita usia 36-59 bulan desa mulo dan wunung di wilayah kerja puskesmas wonosari satu dengan nilai <i>p</i> -value (0,001<0,05).

Peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. Pada penelitian sebelumnya banyaknya subjek yang diteliti merupakan status ekonomi. Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada variabel, tempat, waktu dan subjek. Oleh sebab itu, yang menjadi pembeda pada penelitian sebelumnya peneliti menentukan objek pada penelitian ini adalah yaitu hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan (variabel independen atau variabel bebas) serta kejadian *stunting* (variabel dependen atau variabel terikat) dengan subjek yang peneliti teliti adalah balita usia 12-59 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Damayanti *et al*, 2017 : 11). Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Saidah dan Dewi, 2020 : 8).

b. Klasifikasi / Kategori Usia Balita

Balita tergolong menjadi dua kategori: batita (usia dari 1 hingga 3 tahun) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2014 : 5)

- 1) Kategori pertama mencakup anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun. Anak-anak berusia satu hingga tiga tahun ialah konsumen pasif, yang berarti menerima makan yang disediakan oleh ibu mereka.
- 2) Konsumen aktif ialah anak-anak usia 4 sampai 5 tahun (pra sekolah). Pada usia ini, anak sudah mulai berintegrasi dengan lingkungan sekitar atau bergabung dalam kelompok bermain sehingga dapat mempengaruhi beberapa perubahan perilaku. (BPS, 2019 : 13).

2. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Stunting ialah kurang nutrisi pada anak yang salah satu masalah gizinya mendapatkan perhatian khusus (Picauly dan Toy, 2020 : 23). *Stunting* yaitu suatu kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan gizi

anak dalam jangka waktu yang lama. Keterlambatan perkembangan baru bisa terlihat saat anak berusia dua tahun. Malnutrisi pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan penyakit dan postur tubuh yang buruk di masa dewasa sehingga menyebabkan peningkatan angka kematian anak (MCA, 2020 : 19).

b. Dampak *Stunting*

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada tubuh. Organ yang paling rentan mengalami resiko adalah otak. Hal ini disebabkan oleh sel-sel saraf didalam otak yang bertanggung jawab atas respons anak-anak seperti mendengar, melihat, dan berpikir pada proses belajar (Picauly & Tot, 2013 : 23).

Al-Qur'an juga menegaskan bahwa dampak *stunting* akan mempengaruhi kondisi balita, oleh karena itu sebaiknya orang tua menghindari *stunting*, terutama pada balita di usia 12-59 bulan, sebagaimana firman Allah dalam Surat An-Nisa Al-Qur'an ayat 9 :

وَلْيَخُشِنَ الَّذِينَ لَوْتَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرَيَّةً ضِعَافًا حَافِظُوا عَلَيْهِمْ فَلَيَتَقَوَّلَهُمْ وَلْيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا

Yang artinya “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka, yang mereka khawatirkan terhadap kesejahteraannya” (Q.S. An-Nisa : 9)

Pada surat An-Nisa ayat 9 ini secara jelas menetapkan kehatihan dalam urusan anak keturunan yang lemah. Telah maklum pula, bahwa frasa “**لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرَيَّةً ضِعَافًا حَافِظُوا عَلَيْهِمْ**” Andaikan meninggalkan keturunan yang lemah di belakang kematian mereka, maka mereka mengkhawatirkannya”, merupakan sifat orang-orang yang diungkapkan Al-Qur'an dengan diksi (Shihab, 2002, vol 2 : 426).

Jadi, makna sebenarnya adalah seseorang yang takut atau khawatir terhadap nasib keturunannya jika meninggal dalam kondisi keuangan yang buruk, hendaknya juga bertakwa kepada Allah. Namun,

adapun ketakutan atau konteksnya tidak di jelaskan secara jelas dalam ayat tersebut (ghiru manshush). Oleh karena itu, ulama Mufassirin mempunyai pendapat berbeda. Di Dalam hal ini juga dikenal lima pendapat pada kitab penjelas tafsir Ahlussunnah wal Jamaah (Shihab, 2002, vol 2 : 426).

Pendapat Menurut Ibnu Abbas R.A., Qatadah, Said bin Jubair, As-Sudi, Ad-Dhahak dan Mujahid pernah mengatakan bahwa dalam ayat ini ditujukan kepada orang-orang yang menjenguk orang sakit sebelum kematianya, agar mereka tidak membujuk Mereka meninggalkan semua hartanya kepada orang lain agar tidak mewariskan apa pun kepada ahli warisnya (Shihab, 2002, vol 2 : 426).

Pada ayat yang di atas, Allah memerintahkan persiapan golongan penerus. Jangan sampai golongan penerus menjadi generasi yang begitu lemah. Lemah di sini mempunyai arti yang begitu luas, karena yang dinginkan Al-Quran di dalam ayat ini adalah universalisasi makna. Dua kelemahan hukum syariah, aqidah, sosial, psikologis dan ekonomi, dll. (Shihab, 2002, vol 2 : 427).

Tindakan preventif ini harus dilakukan, karena sebagai manusia kita tidak boleh meninggalkan warisan di bumi sebagai planet atau ruang sosial yang akan ditempati oleh orang-orang yang tidak kompeten. Dari sepenggal ayat tersebut menunjukkan akan pentingnya kita memperhatikan agar tercegahnya adanya indikasi terhadap gangguan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan terhadap keturunan yang lemah, artinya seorang anak yang dikategorikan sebagai balita (bayi berusia lima tahun) harus memperoleh perlakuan khusus agar tidak mengalami gangguan kesehatan salah satunya yaitu bahaya terjadinya *stunting* pada balita. Perlu diketahui bahwa kehidupan manusia saat ini dihadapkan pada berbagai permasalahan yang dapat menyebabkan bahaya yang dapat mengakibatkan terganggunya pendidikan, kesehatan sampai kesejahteraan masyarakat (Shihab, 2002, vol 2 : 427)

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Menurut Unicef Framework (2007 : 14) ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah :

1) Fakto Individu

a) Asupan Zat Gizi Kurang

Masalah gizi mungkin bisa terjadi pada anak usia 12 sampai 59 bulan karena asupan nutrisi atau zat gizi yang didapatkan pada makanan tidak memenuhi kebutuhan gizi dari balita.

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah gejala penyakit klinis yang dapat terjadi pada anak dan juga dapat mempengaruhi nafsu makan anak serta menyebabkan penurunan nafsu makan. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik maka anak menjadi kekurangan gizi (Ardiani, 2017 : 7).

2) Faktor Pengasuh Orang Tua

a) Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan gizi orang tua khususnya ibu sangat mempengaruhi tingkat kecukupan gizi yang diterima balita. Ibu yang memahami gizi ibu dengan baik akan meyakinkan dirinya untuk mengambil tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya, terutama masalah yang berkaitan dengan kandungan zat makanan, waktu pemberian makanan, dan menjaga kebersihan pada makanan (Rahmatillah, 2018 : 20).

b) Ketahanan Pangan

Sebagai orang tua dari balita, kewajiban seorang ayah yaitu memberikan support dalam hal nafkah, dengan tuntunan yang demikian maka balita mendapatkan jaminan pertumbuhan fisik dan jiwa seperti yang di jelaskan dalam firman Allah surah Al-Baqarah ayat 233 :

لَا تُنْهَىٰ وَالدَّةٌ بُوَلَدَهَا وَلَمْوَلُودٌ لَهُ بُوَلَدَهٌ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَالِكَ

Yang artinya “Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula” (Q.S. Al-Baqarah : 233).

Kewajiban itu tidak harus bersifat mutlak untuk merugikan keduanya. Salah satu pihak tidak boleh menjadikan anak sebagai kambing hitam untuk merugikan pihak lain. Misalnya, para ibu tahu bahwa ayah bertanggung jawab menafkahi anaknya, sehingga mereka mengancam ayah karena tidak menyusui atau tidak mengasuh anak jika tidak punya uang. Atau sang ayah terlalu pelit dalam menafkahi anak sehingga menyebabkan sang ibu menderita. Selanjutnya apabila salah satu orang tua menjadi tidak mampu atau meninggal dunia, maka kewajiban tersebut beralih kepada ahli warisnya (Shihab, 2002, vol 1 : 609).

Masa menyusui adalah 2 tahun. Namun, hal ini dapat diterima jika, setelah berkonsultasi, ayah dan ibu sepakat bahwa yang terbaik bagi anak adalah berhenti menyusui sebelum usia dua tahun atau melanjutkan menyusui setelah usia dua tahun maka boleh dilakukan. Demikian pula jika mereka mempekerjakan perempuan lain untuk memberikan susu anaknya, hal ini dapat diterima asalkan perempuan yang menyusui tersebut menerima imbalan yang memadai untuk memastikan manfaat bagi anak tersebut dan perempuan yang menyusui tersebut (Shihab, 2002 : 609).

Terdapat perbedaan pendapat di kalangan ahli hukum mengenai pertanyaan siapa yang berhak menyusui dan mengasuh anak jika terjadi perceraian. Apakah mengasuh anak adalah pekerjaan ibu atau ayah. Imam Malik berpendapat bahwa seorang ibu mempunyai kewajiban untuk menyusui anaknya, walaupun seorang ayah tidak mempunyai susu. Bila ia masih

mempunyai harta, maka anak itu akan diasuh oleh orang lain yang akan memanfaatkan harta ibunya. Imam Syafi'i berpendapat bahwa tugas dalam hal ini ada pada ayah (Shihab, 2002, vol : 610).

c) Pola asuh

Pola pengasuhan anak adalah suatu tindakan yang diterapkan oleh pengurus anak untuk memberikan nutrisi, pelayanan kesehatan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Selain itu tanggung jawab dan kasih sayang orang tua juga mencakup keteladanan orang tua terhadap anaknya (Asrar dkk, 2019 : 18).

3) Faktor Lingkungan

Pelayan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berumur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes, 2016 : 21)

d. Pengukuran Kejadian *Stunting*

Pengukuran kejadian *stunting* dapat diukur berdasarkan Tinggi Badan (TB). Variabel TB anak balita disajikan dalam bentuk indeks antropometri yaitu TB/U (Riksesdas, 2013). Antropometri digunakan untuk mengukur kejadian stunting dari berbagai ketidak seimbangan antara asupan protein dan energi (Riksesdas, 2013 : 8).

Tabel 2. Penilaian Berdasarkan Standar Antropometri

Indikator	Kejadian <i>Stunting</i>	Z-Score
TB/U	Normal	$\geq -2,0$ SD
	Pendek	-3,0 SD s/d $< -2,0$ SD
	Sangat Pendek	$< -3,0$ SD

(Kemenkes, 2020) Penilaian kategori status balita

Rumus Perhitungan Z-Score :

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Unit standar Deviasi (SD) juga dikenal sebagai *z-score*, Waterlow menyarankan penggunaan *standar deviasi* (SD) untuk menyatakan hasil dari pengukuran pertumbuhan atau pemantauan pertumbuhan. (Suparisa, 2018 : 20).

3. Pengetahuan Gizi

a. Pengertian Pengetahuan Gizi

Menurut Almatsir (2014 : 3), Pengetahuan gizi adalah apa yang diketahui tentang pola makan dalam kaitannya dengan kesehatan yang optimal. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya (Soekirman, 2015 : 4).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain :

1) Tahu (*Know*)

Tahu (*know*) artinya mengingat apa yang pernah sudah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini tujuannya yaitu mengingat unsur-unsur tertentu dari zat yang diuji atau rangsangan yang sudah diterima. Pengetahuan pada tingkat ini adalah yang paling rendah (Azwar, 2010 : 13).

2) Memahami (*Comprehend*)

Seseorang yang memahami sesuatu harus bisa menjelaskan pokok bahasan yang dipelajarinya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2017 : 12).

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi disebut sebagai kemampuan merangkum materi yang sudah dipelajari dalam situasi atau kondisi kehidupan sehari-hari (Purwani, 2013: 34).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis memiliki kemampuan untuk mengelompokkan, memisahkan, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2017 : 12).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan menetapkan atau menghubungkan bagian menjadi satu bentuk keseluruhan yang baru (Azwar, 2010 : 8). Kata lain sintesis yaitu keahlian menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada seperti kemampuan mengedit, merencanakan, merangkum, mengadaptasi teori dan rumusan yang ada (Notoatmodjo, 2017 : 13)

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan membuat kesimpulan atau kajian tentang bahan atau benda (Azwar, 2010 : 8). Misalnya, bisa membandingkan anak yang gizinya baik dengan anak yang gizinya buruk dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017 : 13).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Gizi

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar (Azwar, 2010 : 10). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula

pengetahuan yang didapat tentang gizi seimbang (Purwarni, 2013 : 4).

2) Media Masa

Informasi ini dapat memiliki dampak langsung atau jangka pendek yang dapat mengubah atau meningkatkan pengetahuan seseorang (Azwar, 2010 : 11). Dengan kemajuan teknologi, masyarakat akan memiliki akses ke berbagai jenis media massa, yang dapat mempengaruhi pemahaman mereka tentang kemajuan baru (Putranto, 2020 : 11).

3) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh pada proses masuknya pengetahuan (Priypno, 2015 : 355). Hal ini bisa terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2017 : 15).

4) Usia

Usia dapat mempengaruhi kemampuan kognitif dan berpikir seseorang. Bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir seseorang semakin berkembang, dan jumlah ilmu yang diperoleh semakin bertambah (Azwar, 2010 : 12).

d. Pengukuran Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan kondisi. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperoleh untuk dikonsumsi (Sediaotama, 2020 : 7).

Data tingkat pengetahuan ibu yang diperoleh dari kuesioner selanjutnya diolah menggunakan rumus:

$$\text{Tingkat Pengetahuan : } \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Tabel 3. Kategori pada Tingkat Pengetahuan Gizi

Kategori Pengetahuan Gizi	Skor
Kurang	< 56%
Cukup	56% - 75%
Baik	76% - 100%

Semakin tinggi pengetahuan yang dipunyai seseorang tentang gizi, maka semakin berhati-hati seseorang saat menentukan macam dan jumlah makanan yang segera dikonsumsinya (Sediaotama, 2020 : 8).

4. Pola Pemberian Makan

a. Pengertian Pola Pemberian Makan

Pola makan yaitu suatu tindakan terpenting yang bisa mempengaruhi status gizi, karena kualitas dan kuantitas pada makanan dan minuman yang akan dikonsumsi berhubungan dengan derajat kesehatan seseorang. Gizi yang optimal itu begitu penting untuk tumbuh kembang anak usia 12-59 bulan (Waryono, 2010 : 7).

b. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia Balita

Gizi balita begitu penting untuk awal proses pertumbuhan karena makanan balita banyak mengandung nutrisi yang begitu penting untuk pertumbuhan balita. Untuk menghindari gangguan kesehatan maka kebiasaan makan balita harus disesuaikan dengan usianya (Yustianingrum, 2017 : 13).

Firman Allah dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 merupakan salah satu pola pemberian makan sesuai usia balita, yang berbunyi :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أُولَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتَمَّ الرَّضَاعَةُ وَعَلَى
الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Yang artinya "Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut" (Q.S Al-Baqarah : 233).

Kewajiban itu tidak harus bersifat mutlak untuk merugikan keduanya. Salah satu pihak tidak boleh menjadikan anak sebagai kambing hitam untuk merugikan pihak lain. Misalnya, para ibu tahu bahwa ayah bertanggung jawab menafkahi anaknya, sehingga mereka mengancam ayah karena tidak menyusui atau tidak mengasuh anak jika tidak punya uang atau sang ayah terlalu pelit dalam menafkahi anak sehingga menyebabkan sang ibu menderita. Selanjutnya apabila salah satu orang tua menjadi tidak mampu atau meninggal dunia, maka kewajiban tersebut beralih kepada ahli warisnya (Shihab, 2002, vol 2 : 609).

Terdapat perbedaan pendapat di kalangan ahli hukum mengenai pertanyaan siapa yang berhak menyusui dan mengasuh anak jika terjadi perceraian. Apakah mengasuh anak adalah pekerjaan ibu atau ayah. Imam Malik berpendapat bahwa seorang ibu mempunyai kewajiban untuk menyusui anaknya, walaupun ia tidak mempunyai susu, Bila ia masih mempunyai harta, maka anak itu akan diasuh oleh orang lain yang akan memanfaatkan harta ibunya. Imam Syafi'i berpendapat bahwa tugas dalam hal ini ada pada ayah (Shihab, 2002, vol 2 : 610).

Lamanya masa penyusuan yaitu dua tahun, namun apabila dikehendaki antar kedua orang tua, maka bisa untuk menghentikannya sebelum sampai masa dua tahun atau meneruskannya lewat dari dua tahun, hal ini boleh saja dilakukan. Demikian juga jika mengambil perempuan lain untuk menyusukan anaknya, maka hal ini tidak mengapa dengan syarat, kepada perempuan yang menyusukan itu diberikan imbalan jasa yang sesuai, sehingga terjamin kemaslahatan baik bagi anak maupun perempuan yang menyusui itu (Shihab, 2002, vol 2 : 715).

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), usia dikategorikan menjadi 0–6 bulan, 7–12 bulan, 1–3 tahun, dan 4–6 tahun, tanpa memandang jenis kelamin. Pengukuran konsumsi pangan sehari-hari ditunjukkan pada tabel berikut (Departemen Kesehatan RI, 2000 : 17).

Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	Sehari 2 kali Selingan 2 kali
1-3 tahun	Makanan keluarga 1-2 gelas susu ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ piring nasi pengganti	3 kali sehari
4-6 tahun	Makanan keluarga : 2-3 potong lauk hewani 1-3 piring nasi pengganti 1-2 potong lauk nabati 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu 1-1½ mangkuk sayur	Sehari 3 kali

Tabel 4. Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Balita

Sumber : Buku Kader Posyandu. 2000. *Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Departemen Kesehatan RI.

c. Pengukuran Pola Makan

Pola pemberian makan dapat dinilai melalui kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ). CFQ merupakan kuesioner yang dipakai untuk anak balita dan dapat digunakan sebagai pendekripsi adanya obesitas pada anak. Pengukuran pemberian makan anak dilihat berdasarkan aspek persepsi pemberian makan, sikap, praktik, dan korelasinya dengan pola penerimaan makan dan asupan makan anak (Camci, Bas dan Buyukkaragoz, 2014 : 3). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner CFQ yang telah dimodifikasi (Prakhasita, 2018 : 14). Kuesioner CFQ ini memiliki 3 indikator dan jumlah pertanyaan total 15, yakni pada indikator jenis makanan terdapat 5

pertanyaan, indicator jumlah makanan terdapat 5 pertanyaan, dan indicator frekuensi makan terdapat 5 pertanyaan.

Kategori jawaban pada CFQ diukur berdasarkan skala *likert*, yakni berdasarkan jawaban sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah, skor berturut-turut 4, 3, 2, dan 1. Berdasarkan (Arikunto S., 2013 : 5), hasil pengukuran dikategorikan menjadi 3, yaitu :

Tabel 5. Perhitungan *Likert* CFQ

Kategori	Skor
Kurang	< 65
Cukup	65 – 80
Baik	> 81

Rumus presentase

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase

f : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimal

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Pada Balita

1) Faktor Status Sosial Ekonomi

Pendapatan dan pengeluaran keluarga adalah dua faktor yang dapat menentukan status sosial ekonomi, menurut pendapat Fatimah (2008 : 14). Menurut (Septiana, 2010 : 9) ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi yang diperoleh.

2) Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan menurut pendapat Saxton (2009 : 9), akan mempengaruhi kemungkinan anak *stunting*. Pendidikan ibu tentang pemenuhan nutrisi akan mempengaruhi pemeliharaan bahan makanan yang kaya nutrisi. (Shihab, 2002 : 609).

3) Faktor Sosial Budaya

Budaya dan kepercayaan seseorang bisa menjadi pantangan untuk makan makanan tertentu. Secara umum, pantangan yang berdasarkan keyakinan memiliki sisi baik dan buruk (Ames, 2012 : 13). Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengkonsumsi makanan. Seseorang tidak akan dapat memenuhi kebutuhannya tanpa mengikuti anjuran dan pantangan makanan. Kebudayaan ini dapat menyebabkan *stunting* dan malnutrisi. Untuk mencegah malnutrisi, pendidikan harus diberikan untuk mempengaruhi kebiasaan pola makan yang tidak sehat dan perubahan perilaku (Booth, 2011 : 15).

4) Faktor Agama

Apapun yang ada di kehidupan ini, sudah diatur oleh agama. Salah satunya berkaitan dengan cara mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, disetiap bahan makanan dalam agama Islam terdapat peraturan halal dan haram. Hal ini juga bisa mempengaruhi konsumsi dan pemilihan bahan makanan.

5. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan ibu mengenai gizi bisa berpengaruh terhadap kebiasaan ibu saat menyajikan makanan terhadap anaknya agar dapat terhindar dari *stunting*. Ibu yang tahu tentang gizi akan mampu menyiapkan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat berdasarkan kebutuhan bagi anaknya agar tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga *stunting* dapat dihindari (Rohmatun, 2014 : 19).

Menurut penelitian Eka, (2019 : 7) menunjukkan bahwa ada korelasi signifikan sebagian tingkat pengetahuan ibu pada kejadian *stunting* yang terjadi pada balita berusia 12 sampai 59 bulan. Tingkat pengetahuan ibu sangat penting untuk mengelola rumah tangga, dan sikap ibu terhadap makanan apa yang akan mereka makan untuk mencegah *stunting*.

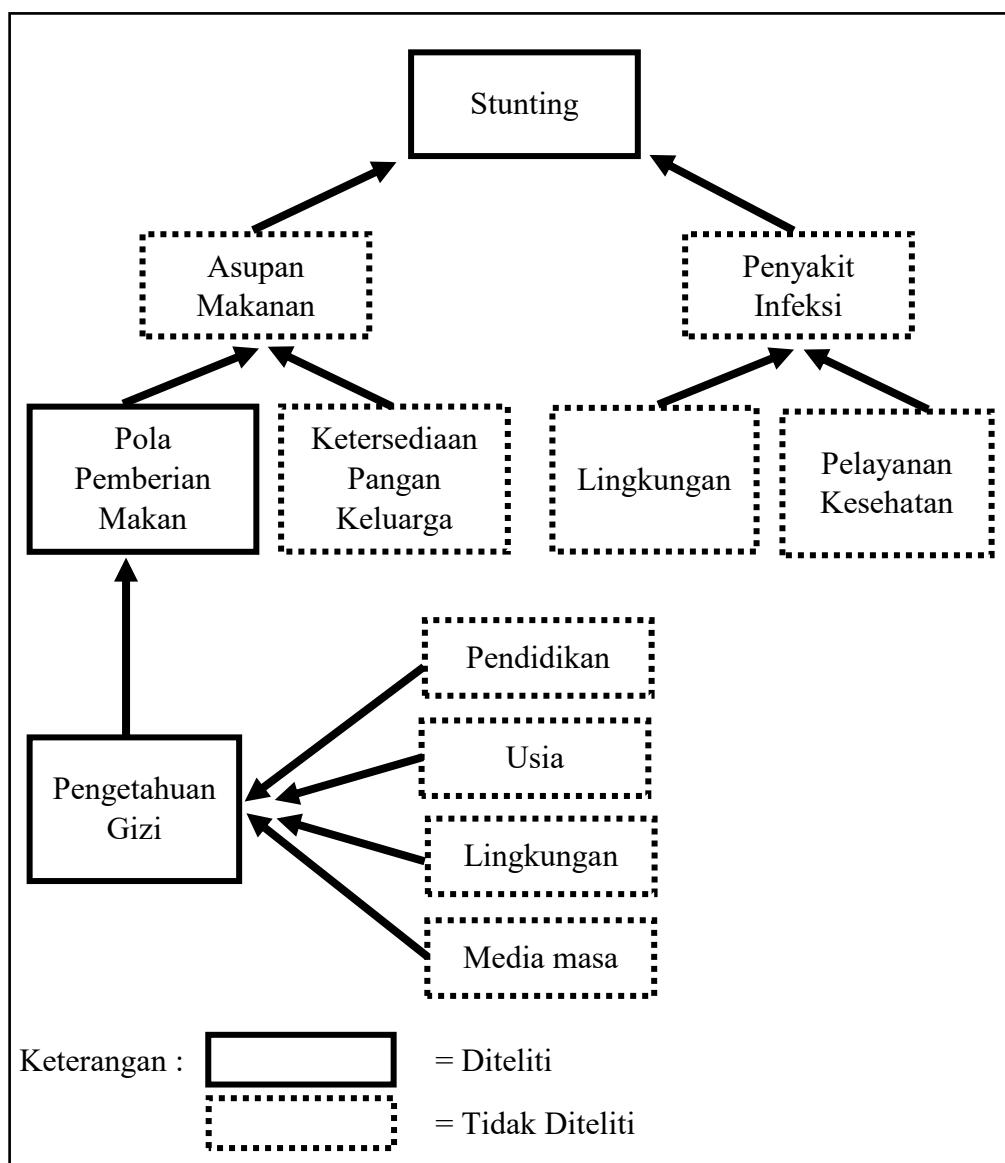
Kemampuan ibu untuk memahami semua informasi kepada makanan yang mengandung zat gizi yang digunakan untuk balita agar tidak *stunting* dikenal sebagai pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi yang baik oleh ibu dapat memungkinkan untuk menyiapkan makanan dengan baik dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan balita, sehingga balita bisa tumbuh secara optimal dan tidak mendapat permasalahan selama masa pertumbuhannya dan dapat mencegah *stunting* (Rohmatun, 2014 : 8).

Berdasarkan penelitian Ridha (2018 : 11), ada keterkaitan antara pola pemberian makan dan kejadian *stunting* pada balita berusia 12 hingga 59 bulan. Pola yang tepat untuk pemberian makan balita berusia 12 hingga 59 bulan yaitu pola yang sesuai pada jenis, jumlah makanan, dan jadwal makan kepada balita. Sehingga kejadian *stunting* bisa tercegah.

Menurut Emi (2018 : 17), mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dan kejadian *stunting* pada balita. Jika pola pemberian makan balita dilakukan dengan benar, maka akan menerima gizi yang cukup untuk menghindari *stunting* pada balita berusia antara 12-59 bulan. Ini berarti bahwa peningkatan fisik dan kesehatan balita secara keseluruhan akan sangat baik.

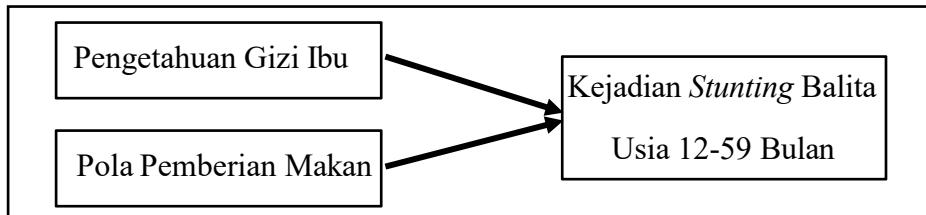
Menurut penelitian Priyono (2015 : 351) kejadian balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Kunci keberhasilan dalam penanganan pencegahan kejadian *stunting* pada balita terletak pada ibu. Kebiasaan pemberian pola makan yang baik akan berdampak kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi pada balita usia 12-59 bulan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian (Hasil modifikasi UNICEF, 2021)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pertanyaan yang di rumuskan secara empiris yang menjelaskan hubungan antar variabel dalam metode penelitian dalam penelitian adalah sebagai berikut (cooper *et al.*, 2014 : 73).

Ho : Ada hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak

Ha : Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak

Ho : Ada hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak

Ha : Tidak ada hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan rancangan observasional melalui pendekatan *cross-sectional*.

2. Variabel Penelitian

a) Variabel Bebas

Pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan

b) Variabel terikat

Kejadian *stunting* balita usia 12-59 bulan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan dalam pada bulan Februari 2024 sampai juli 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan dan balita berusia 12-59 bulan di seluruh posyandu Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak sejumlah 149 terdiri dari balita yang sehat dan balita yang diduga mengalami kejadian *stunting*.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling* yaitu pemilihan responden secara acak pada daftar hadir tanpa melihat usia, jenis kelamin dan tinggi badan pada balita berusia 12-59 bulan serta status pendidikan ibu yang ada di 5 posyandu Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. Sampel yang

diambil menggunakan rumus *Slovin* untuk menentukan ukuran sampel minimum yang diperlukan dengan rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{149}{1 + 149 (0,1)^2} \\ &= \frac{149}{2,49} \\ &= 60 \end{aligned}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel

Menghitung sampel ditambahkan 10%, atau $10\% \times 60 = 6$, mencegah hilangnya pengikut. Jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 66 responden. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian adalah sebagai berikut:

a. Kriteria *Inklusi* :

- 1) Ibu dan balita yang bersedia menjadi responden dalam kegiatan penelitian.
- 2) Ibu dan balita yang berpenduduk di lingkungan Desa Morodemak.
- 3) Ibu dan balita dalam keadaan sehat.

b. Kriteria *Eksklusi* :

- 1) Ibu dan balita menyatakan keluar dari penelitian karena pindah

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengkajian dari setiap variabel yang akan diteliti yang merujuk pada suatu kepustakaan. Menurut Sugiyono (2016 : 24), definisi operasional yaitu kesimpulan yang harus dipelajari pada peneliti dan didapatkan pada nilai suatu obyek.

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variebel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Independen : Pengetahuan Gizi Ibu	Pengetahuan gizi adalah apa yang diketahui tentang pola makan dalam kaitannya dengan kesehatan yang optimal (Almatsir, 2014 : 3)	1. Kuesioner	1. Kurang (< 56) 2. Cukup (56-75) 3. Baik (76-100) (Sediaotama, 2020 : 23).	Ordinal
2	Independen : Pola Pemberian Makan	Pola makan adalah suatu tindakan terpenting yang bisa mempengaruhi status gizi, karena kualitas dan kuantitas pada makanan dan minuman yang akan dikonsumsi berhubungan dengan derajat kesehatan seseorang (Waryono, 2010 : 7).	1. Kuesioner <i>Child Feeding Questionnaire</i> (CFQ) yang dimodifikasi (Camci, Bas and Buyukkargoz, 2014)	1. Tidak tepat (< 60) 2. Tepat (60-100) (Prakhasita, 2018)	Nominal
3	Dependen: Kejadian Stunting Pada Balita	Status gizi yang di dasarkan atas panjang badan atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang diukur berdasarkan antropometri dan kemudian akan dibandingkan dengan nilai baku rujukan WHO (Kemenkes RI, 2020)	1. Infantometer board untuk usia kurang dari dua tahun 2. microtoise meter untuk usia lebih dari dua tahun	1. <i>Stunting</i> jika $z - score < - 2.0 SD$. (Standar Deviasi) 2. <i>Tidak stunting</i> jika $z - score > - 2.0 SD$ (Setandar Deviasi) (Kemenkes, 2020 : 16)	Nominal

E. Teknik dan Prosedur Penelitian

1. Teknik Pengambilan Data

Peneliti untuk bisa mendapatkan data yang valid dan faktual yang diinginkan berkenaan pada penelitian yang dilakukan mencakup beberapa cara diantaranya sebagai berikut:

a. Wawancara

Cara pengumpulan data melakukan wawancara dengan kepala puskesmas di Puskesmas Bonang 1.

b. Kuesioner

Kuesioner ialah teknik menggumpulkan data yang akan dilakukan oleh peneliti yang memberi pernyataan tertulis kepada semua responden untuk dijawab. Adapun kuisisioner tersebut berisi daftar pertanyaan atau pernyataan yang berhubungan dengan *stunting* yang diajukan kepada ibu yang mempunyai anak usia 12-59 bulan yang mendapatkan kejadian *stunting*.

c. Observasi

Dengan melakukan tanya jawab dengan responden yang mempunyai balita *stunting*.

2. Prosedur Penelitian

a. *Informed Consent*

Digunakan untuk meminta kesedian responden dalam mengikuti penelitian yang akan dilaksanakan di Desa Morodemak.

b. Uji Validitas dan Reabilitas

- 1) Lembar kuesioner pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan serta dilakukan percobaan penelitian dan kevalidan terlebih dahulu di Desa Margolinduk sebanyak 30 responden.
- 2) kuesioner dikatakan valid Pada uji validitas dengan uji *correlation pearson* dikatakan valid jika nilai korelasi $< 0,5$ (Dahlan, 2014 : 241).

3) Uji reabilitas sekumpulan pertanyaan di katakan reliable dan berasil apabila cronbach's alpha koefisien reliabilitasnya > 0.361 (Dahlan, 2014 : 243).

c. Pengetahuan Gizi Ibu

- 1) Peneliti akan menjelaskan tujuan dari penelitian pada responden dan meminta persetujuan untuk menjadi responden.
- 2) Setelah responden menyetujui, pengambilan data pengetahuan gizi ibu dilakukan dengan menggunakan kuesioner.
- 3) Responden mengisi lembar kuesioner hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

Tabel 7. Kisi kisi pengetahuan gizi

No	Indikator	Materi	Bentuk Soal	No soal
1	Pengetahuan gizi	Pengetahuan gizi	Pilihan Ganda	1-6
		Fungsi zat gizi	Pilihan Ganda	7-12
		Pencegahan kekurangan zat gizi	Pilihan Ganda	13-18
		Sumber zat gizi	Pilihan Ganda	19-24
		Contoh zat gizi	Pilihan Ganda	25-30

d. Pola Pemberian Makan

- 1) Setelah mendapatkan data pada pengetahuan gizi ibu, kemudian dilanjutkan untuk pengambilan data pemberian makan
- 2) Peneliti mengambil data pola pemberian makan dengan menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ)
- 3) Responden mengisi lembar kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ).

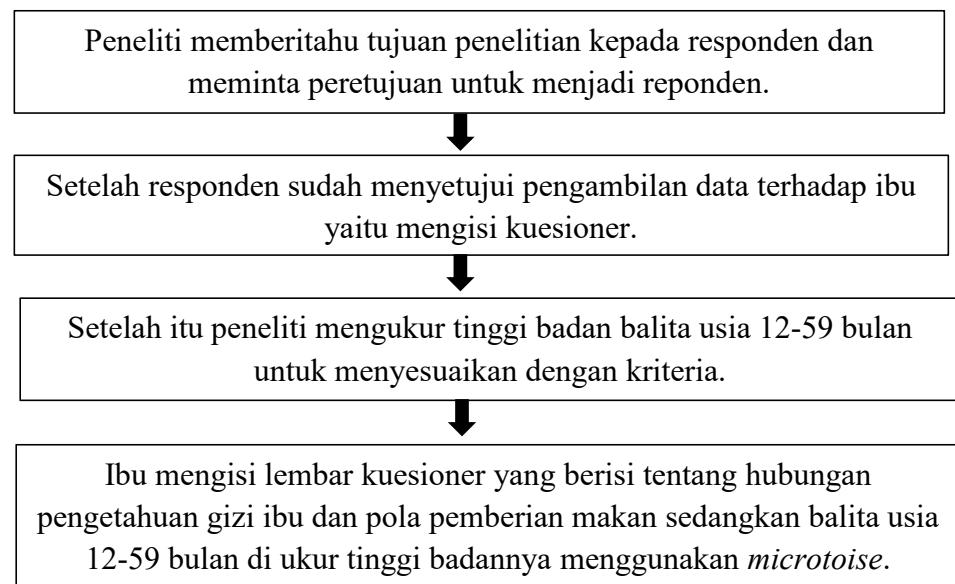
e. Kejadian *Stunting* Balita

- 1) Setelah mendapatkan data dari pengetahuan gizi ibu dan data pola pemberian makan kemudian dilanjutkan pengambilan data kejadian *stunting* balita.
- 2) Peneliti mengambil data kejadian *stunting* balita dengan mengukur tinggi badan balita.
- 3) Pengukuran tinggi badan balita menggunakan *microtoise* dan dipastikan balita tanpa menggunakan alas kaki serta tanpa aksesoris apapun pada kepalanya serta berdiri tegak kaki merapat dengan memastikan balita menghadap pandangan kedepan.

a. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner untuk mengetahui identitas, mengukur pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan dan kejadian *stunting* balita usia 12-59 bulan dan menggunakan alat ukur tinggi badan (*microtoise*).

b. Prosedur pengambilan data



F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data menjadi peranan yang begitu penting dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian

yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017 : 22). Setelah mendapatkan data, maka data akan diolah dengan Langkah sebagai berikut :

Pengolahan data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah mengumpulkan kuesioner dari responden.

a. *Editing*

Editing merupakan upaya pemeriksaan secara cermat atas kebenaran data yang didapatkan peneliti untuk melihat kelengkapan data yang didapatkan, khususnya dalam pengisian data penelitian dalam kuisioner yang dapat oleh responden (Nursalam, 2017 : 22). Apabila kuesioner yang diisi tidak lengkap dan berisi data yang tidak akurat maka akan mengambil data ulang (Yayuk, 2021 : 15).

b. *Coding*

Coding adalah pengklasifikasian jawaban responden berdasarkan jenisnya dengan memberikan kode pada setiap jawaban (Ridha, 2018 : 14). *Coding* dilakukan terhadap data untuk memudahkan penyajiannya. Peneliti hanya memberi kode berdasarkan item pertanyaan yang mempunyai jawaban responden. Kemudian dimasukkan kedalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang telah didapat (Nursalam, 2017 : 22).

c. *Entry*

Entry yaitu data penelitian di masukan ke dalam tabel sesuai dengan kriteria data (*coding*) yang telah ditentukan (Nursalam, 2017 : 23).

d. *Skoring*

Pada tahap *Skoring* ini jawaban sama jenis responden dikelompokkan secara cermat dan teratur, kemudian dihitung, ditambah dan dicatat dalam bentuk tabel (Nursalam, 2017 : 23). Setelah pengumpulan data melalui kuesioner, data akan ditabulasi. Penelitian menggunakan kuesioner menggunakan cara memberikan skor kemudian mengelompokkannya sesuai dengan variabel yang telah diteliti (Susanti 2018 : 13).

e. *Cleaning*

Memeriksa dengan cermat data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan terdapat kesalahan pada setiap variabel sehingga bisa diperbaiki (Nursalam, 2017 : 23).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan yang dapat mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel dalam penelitian. Sebab analisis hanya akan menjelaskan data dari variabel dalam bentuk tabel frekuensi dan distribusi persentase (Notoatmodjo, 2012 : 182). Dihitung dengan rumus skor dan rumus sebagai berikut:

$$P = f / n \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase jawaban responden respon

f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

Rumus umum univariat:

$$P = \Sigma f / n \times 100\%$$

Keterangan:

P = prosentase

Σf = Frekuensi tiap kategori

n = jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

variabel dalam penelitian hubungan pengetahuan dengan kejadian *stunting* ini dilakukan dengan uji korelasi kontigensi dalam variabel berskala ordinal-nominal (Azwar, 2005: 21), untuk variabel pola pemberian makan dengan kejadian stunting menggunakan uji koefisien kontingensi yang berskala nominal-nominal (Dahlan, 2016: 22). Untuk menentukan hasil uji hubungan pada penelitian dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 25 for windows.

Tabel 8. Parameter hasil uji korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan hubungan (r)	- 0,0 s.d <0,2	- Sangat lemah
		- 0,2 s.d <0,4 - 0,4 s.d <0,6 - 0,6 s.d <0,8 - 0,8 s.d <1	- Lemah - Sedang - Kuat - Sangat kuat
2	Nilai p	- r (+)	- variabel kedua mempunyai hubungan searah
		- r (-)	- kedua variabel memiliki hubungan yang berlawanan (dapat menentukan arah hubungan antara dua variabel)
		- P < 0,05	- Terdapat hubungan diantara dua variabel yang di uji
		- P > 0,05	- Tidak terdapat hubungan diantara dua variabel yang diuji

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Morodemak merupakan salah satu desa pesisir di wilayah Kecamatan, Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah yang berhadapan langsung dengan laut jawa. Posisi geografis Desa Morodemak berada pada 110°03'40'' Bujur Timur dan 60°49'30'' Lintang Selatan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Purworejo Kecamatan Bonang
- b. Sebelah Timur : Desa Margolinduk Kecamatan Bonang
- c. Sebelah Selatan : Desa Tambak Bulusan Karang Tengah
- d. Sebelah Barat : Laut Jawa

Secara administratif luas wilayah Desa Morodemak adalah: 428.362 Ha yang telah terdiri dari 32 RT, dan 5 RW, meliputi 5 dukuh yaitu Dukuh Krajan 1, Dukuh Krajan 2, Dukuh Loji, Dukuh Gendero, Dukuh Tambak (<http://morodemak.desa.id>).

Adapun pembagian administratifnya sebagai berikut :

Tabel 9. Pembagian administratif Desa Morodemak

No	Nama Dukuh	Nama RW	Jumlah RT
1	Dukuh Krajan 1	1	4
2	Dukuh Krajan 2	2	7
3	Dukuh Loji	3	6
4	Dukuh Gendero	4	10
5	Dukuh tambak	5	5
Jumlah		5 RW	32 RT

Sumber : profil Desa Morodemak 2024

Desa Morodemak memiliki 5 posyandu yang tersebar di masing-masing RW. Pelaksanaan posyandu di Desa Morodemak dilaksanakan dalam waktu satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan sebelumnya (<http://morodemak.desa.id>).

2. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini melibatkan sebanyak 66 ibu balita dan 66 balita usia 12-59 bulan. Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel berikut

a. Jenis kelamin Balita

Karakteristik responden yang pertama yaitu jenis kelamin balita yang disajikan secara singkat dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

		Stunting		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
Tidak Stunting	Laki-Laki	18 (27%)	12 (18%)	30 (45%)
Perempuan	Perempuan	22 (33%)	14 (22%)	36 (55%)
Total	Total	40 (60%)	26 (40%)	20 (100%)

Berdasarkan Tabel 10 menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki balita dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 40 (60%) balita pada kelompok stunting dan sebesar 36 (55%) pada kelompok tidak stunting.

b. Usia Balita

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan usia 12-59 bulan. Usia balita dibagi menjadi dua kategori berdasarkan pengukuran tinggi badan yaitu usia 12-24 bulan diukur PB secara terlentang dan usia 25-59 bulan diukur TB secara berdiri. Distribusi frekuensi usia balita yang digunakan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita

Tidak Stunting	Stunting		Total
	Usia 12-24 Bulan	Usia 25-59 Bulan	
	Usia 12-24 Bulan	Usia 25-59 Bulan	
Tidak Stunting	6 (9%)	24 (36%)	30 (45%)
	11 (17%)	25 (38%)	36 (70%)
	Total 17 (26%)	49 (74%)	66 (100%)

Berdasarkan Tabel 11 menyatakan bahwa rata-rata responden memiliki balita usia 25-59 bulan yaitu sebesar 16 (80%) pada kelompok stunting dan 14 (70%) pada kelompok tidak stunting.

3. Hasil Analisis

Hasil analisis dari penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu hasil analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian dan hasil analisis bivariat yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Berikut adalah analisis penelitian ini :

a. Analisis Univariat

1) Stunting

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting*. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori stunting atau berdasarkan status gizi PB/U dan TB/U balita terlampir pada tabel berikut:

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Responden

berdasarkan Status Gizi PB/U atau TB/U Balita

Status gizi PB/U atau TB/U	Frekuensi (n=66)	Presentase (%)
Stunting	30	45
Tidak stunting	36	55
Total	66	100%

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa total sampel adalah 66 (100%) responden yang terdiri dari 30 (45%) responden dengan balita *stunting* dan 36 (55%) responden dengan balita tidak *stunting*. Frekuensi antara kasus (ibu balita *stunting*) dan kontrol (ibu balita tidak *stunting*) adalah sebanding dikarenakan dalam pengambilan sampel digunakan teknik *simpel random sampling*.

2) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu adalah salah satu variabel independen yang diteliti pada penelitian ini. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan

Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Kejadian <i>stunting</i>		
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>	Total
Baik	3 (5%)	34 (52%)	37 (57%)
Cukup	11 (16%)	2 (3%)	13 (19%)
Kurang	16 (24%)	0 (0%)	16 (24%)
Total	30 (45%)	36 (55%)	66 (100%)

Berdasarkan Tabel 13 menyatakan bahwa pada kelompok stunting rata-rata responden pada kelompok stunting memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 16 responden (24%) dan pada kelompok tidak stunting rata-rata responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 34 responden (52%).

3) Pola pemberian makan

Pola pemberian makan merupakan perilaku atau praktik yang diterapkan ibu dalam memberikan makan balita dalam kehidupan kesehariannya (Abrori, 2014 : 8). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola asuh pemberian makan ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pola pemberian makan

Pola pemberian makan	Kejadian stunting			Total
	Stunting	Tidak stunting		
Tepat	4 (6%)	36 (55%)		40 (61%)
Tidak tepat	26 (39%)	0 (0%)		26 (39%)
Total	30 (45%)	36 (55%)		66(100%)

Berdasarkan Tabel 14 menyatakan bahwa rata-rata responden melakukan praktik pola pemberian makan kategori tidak tepat yaitu sebesar 26 responden (36%) pada kelompok stunting. dan 36 responden (55%) pada kategori tepat kelompok tidak stunting.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini ada dua hubungan yang dikaji yaitu:

1) Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting

Data sampel kasus dan kontrol pada penelitian ini masuk ke dalam kategori dua kelompok berpasangan dikarenakan dalam penentuan sampel dilakukan metode *Simpel sampling random*. Data pengetahuan ibu diklasifikasikan menjadi 3 kategori sehingga bentuk tabel yang diperoleh adalah tabel 3x2 dengan uji yang digunakan adalah uji kolerasi kontingensi. Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting:

Pengetahuan	Kejadian <i>stunting</i>			R	P
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>	Total		
	Tepat	36 (55%)	40 (61%)		
Tidak tepat	26 (39%)	0 (0%)	26 (39%)		
Total	30 (45%)	36 (55%)	66 (100%)	0.662	<0.001

Tabel 15 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan hubungan pengetahuan dengan kejadian stunting bahwa nilai R 0.649 dan nilai ($p < .001$) yang artinya hubungan pengetahuan dan kejadian stunting mempunyai hubungan yang kuat.

2) Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting

Uji bivariat pada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting adalah uji *koefisiensi kontingensi*. Uji *koefisiensi kontingensi* dipilih karena skala variabel menggunakan nominal-nominal. Data pola pemberian makan diklasifikasikan menjadi 2 kategori sehingga bentuk tabel yang diperoleh adalah tabel 2x2 adalah uji *koefisiensi kontingensi*. Berikut adalah hasil analisis bivariat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting:

Tabel 16 Hubungan Pola pemberian makan dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan	Kejadian <i>stunting</i>			R	P
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>stunting</i>	Total		
Baik	3 (5%)	34 (52%)	37 (57%)	0.649	<0.01
Cukup	11 (16%)	2 (3%)	13 (19%)		
Kurang	16 (24%)	0	16 (24%)		
Total	30 (45%)	36 (55%)	66 (100%)	0.649	<0.01

Berdasarkan Tabel 16 nunjukkan hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting bahwa nilai R 0.662 dan

($p<.001$) yang artinya pola pemberian makan dan kejadian stunting mempunyai hubungan yang kuat.

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Stunting

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri untuk penilaian status gizi anak menyatakan bahwa *stunting* adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) dengan nilai $z-score <-2$ Standar Deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2020 : 18). Balita yang mengalami *stunting* akan menyebabkan terganggunya gangguan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang pada usia 12-59 tahun yaitu dapat mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh balita dan menurunnya kemampuan kognitif balita sehingga akan mudah terserang penyakit (Sandjojo, 2017 : 4).

Total jumlah balita pada bulan februari 2024 di Posyandu Melati 1, 2, 3,4 dan 5 Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak adalah sebesar 149 (100%) balita. Pada penelitian ini hanya digunakan sampel kasus sebesar 66 responden yang terdiri dari 30 (20%) balita *stunting* dan 36 (24%) balita tidak *stunting*. Jumlah yang mengikuti kegiatan posyandu yang berlangsung pada tanggal 26 Juni di Posyandu Melati 1,2 dan 3, tanggal 27 Juni di Posyandu Melati 4 dan 5, serta setelah dilakukan kunjungan ke rumah responden.

b. Pengetahuan ibu

Tingginya prevalensi *stunting* di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak serta adanya penelitian

terdahulu yang sudah pernah mengkaji hubungan pengetahuan ibu, dan pola pemberian makan dengan *stunting* menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti kembali hubungan pengetahuan ibu dan pola pemberian makan dengan *stunting* pada lokasi yang berbeda serta dengan desain penelitian yang berbeda juga. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu menyatakan bahwa rata-rata responden pada kelompok *stunting* memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 16 (24%) responden, pengetahuan cukup 11 (16%) responden dan pengetahuan baik 3 (5%) responden. rata-rata responden pada kelompok tidak *stunting* memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 34 (52%) responden dan pengetahuan cukup 2 (3%) responden. Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kebijakannya dalam menyediakan makanan keluarga. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah biasanya tidak paham terkait makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya (Adriani & Wirjatmadi, 2014 : 11).

c. Pola pemberian makan

Pada usia tiga tahun anak sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang ingin dikonsumsinya sehingga seringkali mengalami susah makan tanpa diketahui penyebabnya. Balita yang menolak makan terkadang menunjukkan tanda-tanda tertentu seperti merespon dengan menutup bibir saat diberi makan yang dikenal sebagai Gerakan Tutup Mulut (GTM) (Sjarif dkk., 2014 : 4). Orang tua akan menjadi lebih permisif terhadap tindakan anak-anak akibat dari munculnya rasa panik atau bingung yang dialami orang tua ketika anak mengalami susah makan. Pola pemberian makan yang kurang tepat ini akan menimbulkan suatu kebiasaan baru yang kurang baik bagi balita sehingga mempengaruhi asupan makannya dan dapat menyebabkan *stunting* (Sjarif dkk., 2014: 4). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola pemberian makan menyatakan bahwa rata-rata responden

melakukan praktik pola pemberian makan kategori tidak tepat yaitu sebesar 26 responden dan kategori tepat 4 responden pada kelompok *stunting*. Rata-rata responden pada kelompok tidak stunting kategori tepat 36 responden.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok *stunting* memiliki pengetahuan kategori baik 3 responden, cukup 11 responden dan kurang 16 responden. Rata-rata responden pada kelompok tidak stunting memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 34 responden dan cukup 2 responden. Hasil uji korelasi kontingensi diperoleh nilai $R = 0,649$ yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Ibu balita belum dapat menjawab dengan baik tentang *stunting*, penyebab *stunting* maupun pencegahan *stunting* yang terdapat dalam lembar kuesioner. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai media seperti poster, leaflet, maupun dari kecanggihan teknologi seperti sosial media, website, blog dan lainnya (Jatmika dkk., 2019 : 16).

Sejalan dengan hasil penelitian di atas penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar menjelaskan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *chi-squared* diperoleh $p-value = 0,00 < 0,05$. Hasil penelitian ini memiliki makna bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2018. Hasil penelitian juga diperoleh nilai $OR = 13,16$ atau memiliki arti bahwa stunting akan

13 kali lebih berisiko menyerang balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan dengan balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi (Maharani dkk., 2021 : 237).

Penelitian di atas diperkuat lagi dengan hasil penelitian Hutabarat (2021 : 87) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,00 dan diperoleh nilai OR=2,72 yang artinya stunting tiga kali lebih berisiko terjadi pada balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik.

Dengan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di mana pengetahuan ibu dapat membantu memperbaiki status gizi pada balita untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Sehingga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan Di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang didapat setelah mempersepsi suatu objek tertentu. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki (Abrori, 2014 : 7). Seorang ibu akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi serta berusaha memilih bahan makanan yang sesuai supaya pertumbuhan dan perkembangan anaknya dapat mencapai optimal jika mempunyai pengetahuan gizi yang cukup (Adriani & Wirjatmadi, 2014 : 12).

Menurut Almatsir (2014 : 3), Pengetahuan gizi adalah apa yang diketahui tentang pola makan dalam kaitannya dengan kesehatan yang optimal. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya (Soekirman, 2015 : 4).

b. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting

Pada penelitian ini sebagian besar pola pemberian makan yang diterapkan ibu adalah melakukan praktik pola pemberian makan kategori tidak tepat yaitu sebesar 26 responden dan kategori tepat 4 responden pada kelompok *stunting*. Rata-rata responden pada kelompok tidak stunting kategori tepat 36 responden. Pola pemberian masuk ke dalam faktor penyebab stunting pada penelitian ini dikarenakan masih banyak yaitu 26 responden pola pemberian makan yang diterapkan ibu masuk kategori *stunting* tidak tepat sehingga dapat membuktikan bahwa pola pemberian makan. Sementara itu pada kelompok tidak *stunting* kategori tepat 36 responden. Penemuan di lapangan menunjukkan bahwa rata-rata ibu balita belum melaksanakan pola pemberian makan secara baik yaitu mereka sering menggunakan hadiah atau mengalihkan dengan menonton tv supaya anak bersedia makan padahal cara tersebut merupakan cara yang tidak sesuai menurut aturan feeding rules. Hasil uji *koefisien kontingensi* diperoleh nilai $R = 0,662$ yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutabarat (2021 : 88) pada balita usia 36-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sigompul menyatakan bahwa terdapat keterkaitan antara kejadian stunting dengan pola asuh pemberian makan ($p=0,00$). Penelitian lain yang dilakukan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember juga menyatakan bahwa kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh pola pemberian makan. Besaran risiko adalah 5,10 yang memiliki arti keluarga dapat mengurangi risiko stunting pada balita jika penerapan pola pemberian makannya baik dan sebaliknya risiko terjadinya stunting pada balita dapat meningkat jika penerapan pola pemberian makan yang dilakukan keluarga tidak baik (Danita, 2018 : 97).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2018 : 82) pada balita usia 36-59 bulan di desa mulo dan wunung di ilayah kerja puskesmas wonosari I didapatkan nilai p - value 0,001 sehingga diperoleh bahwa $p < \alpha$ (0,05), yang artinya terdapat hubungan pola pemberian makan dengan *stunting* pada balita usia 36- 59 bulan. Menurut Suharjo (2009 : 13) selama ini yang terjadi di masyarakat ibu kurang memperhatikan pola pemberian makan balitanya, di mana jumlah, jenis, dan frekuensi makan kurang diperhatikan dan tidak mengetahui kebutuhan makan yang seharusnya dicukupi untuk balitanya.

Pola pemberian berarti bentuk atau sistem dalam mendidik, merawat, menjaga anak-anak yang bersifat konsisten dari waktu ke waktu. Pola pemberian merupakan sikap dan perilaku orang tua dalam hal kedekatannya dengan anak. Cara pemberian makan dan jadwal makan kepada anak masuk ke dalam kategori pola pemberian (Marfuah & Kurniawati, 2022 : 15).

Menurut sebuah studi multicenter oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pemberian makan yang tepat harus

mempertimbangkan beberapa hal diantaranya adalah ketepatan waktu, jumlah dan kualitas makanan, kebersihan dalam menyiapkan dan menyajikan makanan, serta pemberian makan harus disesuaikan tahapan perkembangan anak dengan menerapkan *feeding rules* (Sjarif dkk., 2014 : 6). Balita berusia 12-24 bulan dianjurkan tetap diberi ASI akan tetapi sudah mulai bisa dikenalkan tekstur makanan keluarga dengan memperhatikan kandungan gizi dan rasa. Balita tidak diberi makanan dengan rasa yang kuat serta pemberian makanan juga harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan balita (Sudargo dkk., 2018 : 8).

Pola pemberian makan berhubungan erat dengan status gizi seseorang. Hal ini berkaitan dengan peran orang tua terutama ibu. Praktik dalam pemberian makan adalah gambaran asupan gizi yang mencakup macam, jenis makanan, dan jadwal makan anak dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014 : 18). Makanan yang berkualitas baik dan diberikan dalam komposisi menu yang beragam, serta seimbang sesuai dengan kebutuhan balita dapat mempengaruhi status gizi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2016 : 16). Kunci pemenuhan gizi pada anak terletak pada peran ibu selama pengasuhan. Kebiasaan makan anak berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusun, mengolah dan menyiapkan suatu makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Berdasarkan penelitian ini pola pemberian makan pada anak usia 25-59 bulan perlu adanya konsultasi lebih lanjut dan pendampingan gizi, dikarenaka beberapa balita didapati bahwa terbiasa mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang. Sebagai contoh dalam keseharian kurang dalam mengkonsumsi makanan berserat yang bersumber pada sayur dan buah.

Jenis makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi status gizi anak. Anak merupakan kelompok rawan dengan

pemasalahan gizi sehingga kebutuhan asupan gizi harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cernanya. Makanan yang bervariasi dan nilai gizi yang cukup dapat menghindarkan anak mengalami kekurangan gizi. Penerapan pola makan yang baik dapat dilakukan sejak dini dengan penerapan waktu makan dan memberikan makanan yang bervariasi merupakan tindakan pencegahan anak mengalami permasalahan gizi. Sehingga dengan berjalannya waktu anak menjadi terbiasa dengan pola makan yang sehat dan sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan. Garis besar adanya permasalahan *stunting* pada anak dikarenakan tidak tercukupinya makanan yang seimbang dan pola asuh yang kurang tepat (Puspasari, 2017 : 9).

Pola konsumsi anak perlu diperhatikan dengan baik, kebiasaan konsumsi yang tidak sehat dan dominan dalam memilih makanan berdasarkan kesukaan dapat menjadikan bumerang untuk anak itu sendiri. Konsumsi makanan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi. Sehingga peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan makanan mulai dari jenis makanan yang beragam dan jumlah yang sesuai serta dalam memodifikasi menu sehingga dapat menggugah selera makan anak sangat penting. Anak dengan riwayat pola makanan yang tidak tepat dapat berpeluang mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak dengan riwayat pola pemberian makan yang tepat dan baik. Pola pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami *stunting*.

BAB V **PENUTUP**

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan gizi ibu dan kejadian *stunting* pada balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak dengan nilai ($p <.001$) yang artinya ada hubungan di antara dua variabel yang di uji dengan nilai R 0,649 yang artinya pengetahuan gizi ibu dan kejadian stunting mempunyai kekuatan hubungan yang kuat
2. Pola pemberian makan dan kejadian *stunting* pada balita di Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak dengan nilai ($p <.001$) yang artinya ada hubungan di antara dua variabel yang di uji dengan nilai R 0,662 yang artinya pola pemberian makan dan kejadian stunting mempunyai kekuatan hubungan yang kuat.

B. Saran

Diharapkan ibu dapat mempertahankan pola pemberian makan pada anak yang sudah tepat, karena stunting merupakan permasalahan gizi kronis. Pola pemberian makan yang tepat meliputi makanan yang seimbang dan beragam dengan menentukan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan yang sesuai dengan kebutuhan anak berdarkan usianya.

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan instrumen penelitian yang lebih lengkap dengan menggunakan form lebih spesifik seperti contoh FFQ ataupun recall untuk mendapatkan pola pemberian makan secara valid.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kejadian stunting pada anak di wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori. 2014. *Di Simpang Jalan Aborsi*. Semarang: Gigih Pustaka Mandiri.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zink dalam Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2005. *Metode Penelitian*. Pustaka Belajar.
- Dewi Yuni Yanti. 2018. *Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting Pada Balita Usia 36-59 Bulan Di Desa Mulo Dan Wunung Di Wilayah Kerja Pukesmas Wonosari*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Ernawati, Rosmalina And Permanasari. 2013. *Effect Of The Pregnant Women ‘S Protein Intake And Their Baby Length At Birth To The Incidence Of Stunting Among Children Aged 12 Months*. Penelitian Gizi Dan Makanan. 36(1). Pp. 1-11
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* (Hardinsyah & I. D. N. Supariasa (eds.)). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hutabarat, G. A. 2021. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi.
- (<http://morodemak.desa.id>). 2024. Demografi Desa Morodemak.
- Irmawartini, & Nurhaedi. 2017. *Metodologi Penelitian (ke-1)*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. 2019. *Buku Ajar Pengembangan Media Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media.
- Kemenkes, R. 2016. *Hasil Pemantauan Kejadian stunting (PSG) Tahun 2016*.
- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.

- Kemenkes, R.I . 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nindya Dewi Lestarai. 2022. Hubungan Pola Makan Pada Anak Usia Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki. Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Nurbaety. 2022. Mencegah Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. Jakarta: Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=U09sEAAAQBAJ>.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Renika Cipta.
- Priypno, D.I.P., Sulistiyan Dan Ratnawati, L, Y. 2015. Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants Of Stunting Among Clifren Aged 12-26 Months In Community Health Center Of Randuagung, Lumajang District). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 3(2). Pp. 349-355.
- Proverawati, A. 2017. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Nuha Medika.
- Purwani, Erni, & Mariyam. 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian stunting Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang. Jurnal Keperawatan Anak. 1(1). 30–36.
- Purwarsi, M. 2013. Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian stunting Pada Anak 1 Sampai 5 Tahun Di Kabuman Taman Pemalang.
- Putranto, T. A. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
- Prakhasita, R. C. 2018. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Skripsi, 1–119.
- Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Sembiring, T., Lubis, G., Anzar, J., Prawitasari, T., Lestari, E. D., Mexitalia, M., Nurani, N., Widjaja, N. A., Puryatni, A., Sidiartha, I. G. L., & Baso, A. J. (2014). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia. 1–12.
- Sugiyono, D. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (ke-23). Bandung: Alfabeta.
- SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Misbah (Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an)* (vol 1). Jakarta: Penerbit Lentera Hati.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Misbah (Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an)* (vol 2). Jakarta: Penerbit Lentera Hati.

- Sudargo, T., Aristasari, T., & 'Afifah, A. 2018. 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University press*
- Septriani, B. 2012. Mencetak Balita Cerdas Dan Pola Asuh Orang Tua. Nuha Medika*
- Susilowati. 2008. Bab II Tinjauan Pustaka 2.1 Kejadian stunting 2.1.1 Definisi Kejadian stunting. Repository Unimus, 6–34.*
- Susanti, M. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian stunting Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2017.*
- Ridha Cahaya Prakhsita. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Bada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Surabaya. Skripsi Thesis, Universitas Airlangga.*
- Yayuk Suseno. 2021. Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu. Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.*

LAMPIRAN
LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU DAN POLA PEMBERIAN
MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59
BULAN DI DESA MORODEMAK KECAMATAN BONANG
KABUPATEN DEMAK**

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah Kuesioner Ini Dengan Lengkap
2. Berilah Tanda Silang (X) Pada Jawaban Yang Benar.

Data Demografi

A. Demografi Balita

1. Usia Balita = Tahun Bulan
2. Jenis Kelamin =
3. Tinggi Badan Balita = cm
4. Hasil Pengukuran TB/U = SD

B. Demografi Ibu

1. Usia Ibu = Tahun
2. Pendidikan Ibu =
3. Pekerjaan Ibu =

1. Apa pemberian makan balita usia 12-59 bulan?
 - a. ASI saja
 - b. Makanan lumat/lunak
 - c. Makanan lembek
 - d. Makanan padat
2. Apa semua zat gizi dibawah ini diperlukan balita usia 12-59 bulan, kecuali?
 - a. Protein
 - b. Karbohidrat
 - c. Vitamin
 - d. Natrium
3. Dinyatakan gizi baik dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) apabila?
 - a. Berat badan diatas garis merah
 - b. Berat badan dibawah garis merah
 - c. Berat badan sejajar garis merah
 - d. Berat badan mendekati tapi dibawah garis merah
4. Dibawah ini faktor yang menghambat pertumbuhan, kecuali?
 - a. Kemiskinan
 - b. Pemberian makan kurang
 - c. Anak tidak nafsu makan

- d. Orang tua tanggap
- 5. Dibawah ini penyebab anak gizi kurang, kecuali?
 - a. Kemiskinan
 - b. Anak tidak nafsu makan
 - c. Pemberian makan kurang
 - d. Nafsu makan tinggi
- 6. Apa yang di maksud gizi seimbang?
 - a. Makanan yang beraneka ragam sesuai kebutuhan
 - b. Makan sebelum lapar dan berhenti sebelum kenyang
 - c. Makan yang penting nikmat dan kenyang
 - d. Makanan yang enak
- 7. Apa manfaat gizi yang utama bagi balita?
 - a. Untuk memberikan postur tubuh yang menarik
 - b. Untuk pertumbuhan dan perkembangan balita
 - c. Untuk kenikmatan dalam makan
 - d. Untuk membuat kenyang
- 8. Apa fungsi karbohidrat bagi tubuh?
 - a. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh
 - b. Memberikan energy
 - c. Mengatur metabolism tubuh
 - d. Membangun sel-sel rusak
- 9. Apa fungsi vitamin bagi tubuh?
 - a. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh
 - b. Memberikan energy
 - c. Mengatur metabolism tubuh
 - d. Membangun sel-sel rusak
- 10. Apa fungsi mineral bagi tubuh?
 - a. Mengatur proses dalam tubuh
 - b. Memberikan kalori bagi tubuh
 - c. Pertumbuhan jaringan tubuh
 - d. Membangun sel-sel rusak
- 11. Apa fungsi lemak bagi tubuh?
 - a. Mengatur proses dalam tubuh
 - b. Memberikan kalori bagi tubuh
 - c. Pertumbuhan jaringan tubuh
 - d. Membangun sel-sel rusak
- 12. Apa fungsi protein bagi tubuh?
 - a. Mengatur proses dalam tubuh
 - b. Memberikan kalori bagi tubuh
 - c. Pertumbuhan jaringan tubuh

- d. Membangun sel-sel rusak
13. Apa salah satu manfaat sarapan pagi bagi balita?
- a. Dapat menurunkan berat badan
 - b. Dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita
 - c. Dapat mencegah rasa lapar dan haus
 - d. Dapat membuat kenyang
14. Cara memperbaiki nafsu makan anak adalah?
- a. Mengganti hidangan / variasi makanan
 - b. Dibelikan mainan
 - c. Dirayu
 - d. Dipaksa
15. Dibawah ini adalah tujuan pemberian makan pada anak, kecuali?
- a. Memberi rasa kenyang
 - b. Agar anak tidur nyenyak
 - c. Agar anak santai
 - d. Untuk pertumbuhan
16. Makanan pelengkap untuk balita usia 12-59 bulan antara lain?
- a. Nasi tim, buah-buahan, ayam goreng
 - b. Buah, biscuit, sayuran
 - c. Biscuit, buah-buahan, snak jajanan
 - d. Snak, buah-buahan, mie
17. Dibawah ini cara mengatasi gizi kurang, kecuali?
- a. Diberi makan enakenak
 - b. Diberi makanan bervariasi
 - c. Diberi penyuluhan makanan anak bagi ibu yang mempunyai anak balita
 - d. Dicek pertumbuhannya dalam KMS (Kartu Menuju Sehat)
18. Dibawah ini cara mengatasi gizi kurang, kecuali?
- a. Diberi makan enak-enak
 - b. Diberi makanan bervariasi
 - c. Diberi penyuluhan makanan anak bagi ibu yang mempunyai anak balita
 - d. Dicek pertumbuhannya dalam KMS (Kartu Menuju Sehat)
19. Manakah contoh bahan makanan yang termasuk sumber protein hewani?
- a. Jagung
 - b. Udang
 - c. Kedelai
 - d. Apel
20. Apa makanan sumber Karbohidrat?
- a. Daging
 - b. Ikan
 - c. Singkong
 - d. Telur

21. Apa makanan sumber protein?
- Telur
 - Singkong
 - Mie
 - Buah
22. Apa makanan sumber vitamin A?
- Wortel
 - Sawi
 - Bayam
 - Kacang
23. Apa makanan sumber mineral?
- Buah
 - Ikan
 - Telur
 - Kacang
24. Dibawah ini adalah jenis Makanan yang dianjurkan untuk balita usia 12-59 bulan, kecuali?
- Makanan bergizi
 - Makanan enak
 - Makanan beragam
 - Makanan seimbang
25. Apa yang dimaksud dengan makanan yang bergizi ?
- Dapat menyembuhkan penyakit
 - Dapat membantu proses pertumbuhan dan kesehatan
 - Dapat memberikan kenikmatan rasa kenyang
 - Dapat menyebabkan obesitas
26. Kapan waktu yang baik untuk sarapan pagi ?
- Jam 7
 - Jam 10
 - Jam 12
 - Jam 11
27. Mana contoh menu yang baik untuk sarapan pagi?
- Pudding
 - Chiki
 - Kripik
 - Mie
28. Manakah contoh bahan makanan yang banyak mengandung serat ?
- Udang dan ikan
 - Sayur dan buah
 - Susu dan telur
 - Nasi dan mie

29. Manakah yang merupakan manfaat kalsium untuk tubuh balita?
- a. Untuk mencegah penyakit
 - b. Untuk membantu menambah darah
 - c. Untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi
 - d. Untuk kecerdasan
30. Manakah contoh minuman sumber kalsium ?
- a. Teh
 - b. Sirup
 - c. Susu
 - d. Kopi

LAMPIRAN LEMBAR
Child Feeding Questionnaire (CFQ)

Petunjuk Pengisian: Berikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.
Keterangan:

SS : “**Sangat Sering**” lakukan (Setiap makan memberikan lengkap)

S : “**Sering**” lakukan (Lengkap tapi tidak setiap hari)

J : “**Jarang**” lakukan (Pernah memberikan)

TP : “**Tidak Pernah**” lakukan.

No	Pernyataan	SS	S	J	TP
1	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari.				
2	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari.				
3	Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari.				
4	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari				
5	Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari				
Jumlah Makanan					
6	Saya memberikan anak saya makan nasi 1-3 piring/ mangkok setiap hari.				
7	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.				
8	Saya memberikan anak saya makan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari.				
9	Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/ mangkok setiap hari.				
10	Saya memberikan anak saya makan buah 2-3 potong setiap hari.				
Jadwal Makan					
11	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, malam).				
12	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makan utama.				
13	Anak saya makan tepat waktu.				
14	Saya membuat jadwal makan anak.				
15	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih 30 menit.				

GAMBAR PENELITIAN

