

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU, POLA
PEMBERIAN MAKAN, DAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI
(KADARZI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-
59 BULAN DI WILAYAH DESA SURADADI KABUPATEN TEGAL**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi



Oleh :

Mariah Ulfa

1807026027

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2025



PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal

Penulis : Mariah Ulfa

NIM : 1807026027

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang pada tanggal 24 Juni 2025.

Semarang, 8 Juli 2025

DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Fatimah Azzahra Mutmainah, M.Pd.

NIP. 199404072020122002

Pembimbing I,

Pradipta Kurniasanti, S.KM. M.Gizi.

NIP. 198601202023212020

Penguji II,

Farohatus Sholichah, M.Gizi.

NIP. 199002082019032008

Pembimbing II,

Fitria Susilowati, M. Sc.

NIP. 199004192018012002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mariah Ulfa

NIM : 1807026027

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal” Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 18 Juni 2025



Mariah Ulfa

NIM: 1807026027

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan,

UIN Walisongo Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara :

Nama : Mariah Ulfa

NIM : 1807026027

Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 18 Juni 2025

Pembimbing I,

Bidang Substansi Materi



Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi.

NIP. 198601202023212020

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan,

UIN Walisongo Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara :

Nama : Mariah Ulfa

NIM : 1807026027

Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal

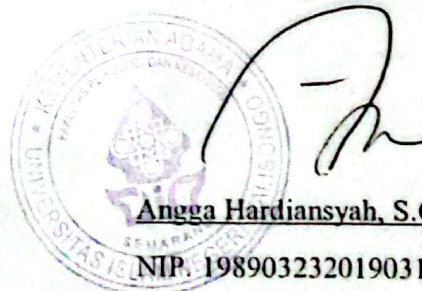
Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 18 Juni 2025

Pembimbing II,

a.n Ketua Program Studi Gizi



Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si
NIP. 19890323201903102

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas segala anugerah dan nikmat yang diberikan-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan skripsi berjudul : Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal. Keberhasilan dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag. Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si. Selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si. Selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S. K. M. , M. Gizi, sebagai dosen pembimbing I yang luar biasa, selalu memberikan arahan, dukungan, dan saran sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc. selaku dosen pembimbing II yang sangat baik, selalu memberikan arahan, dukungan, dan saran sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Fatimah Azzahra Mutmainah, M.Pd. selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan masukan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Ibu Farohatus Sholichah, M.Gizi. selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan masukan sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

8. Seluruh dosen, pegawai dan anggota civitas akademika Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan informasi dan fasilitas selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Mukhari dan Ibu Komariyah yang telah memberikan do'a, perhatian, dan dukungan agar penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan baik. Saya ucapkan terimakasih kepada kedua orangtua saya yang selalu mengusahakan anaknya hingga bisa menempuh pendidikan sarjana, walaupun beliau tidak merasakan pendidikan sampai dibangku perkuliahan.
10. Kakak-kakakku, Kristanto, Arif Makmur, Ummy Iryani, Nur Rohmatika, Nur Afifah dan Nur Aini yang telah memberikan dukungan penuh kepada adik bungsunya baik doa maupun finansial, serta semangat agar penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini dengan baik.
11. Kepala desa Suradadi, Bapak Tri Susanto, S.Kom, yang telah memberikan izin untuk penelitian kepada penulis sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik dari awal hingga akhir.
12. Petugas kesehatan dan bidan desa Suradadi, yang telah memberikan izin, waktu, arahan, dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian.
13. Seluruh kader posyandu desa Suradadi yang telah meluangkan waktu dan bantuan kepada penulis selama penelitian, sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan lancar.
14. Warga Desa Suradadi khususnya ibu balita yang sudah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
15. Sahabatku Afrina, Arida, Fadilah, Maizinisa yang sudah kebersamaian penulis dari kecil hingga sekarang, dan tak lupa teman-teman ku di perkuliahan Aida, Irma, Elva, Alisa, Intan, Cencen, Ismah, Izah, yang sudah kebersamaian penulis hingga akhir masa perkuliahan.

16. Teman seperjuangan gizi angkatan 2018 terutama kelas gizi A, yang memberikan semangat, meluangkan waktu dan menemani penulis hingga akhir masa perkuliahan.
17. Mas Imam Nur Rizki, seseorang yang sudah banyak membantu, mendukung, serta mendengar keluhan-kesah penulis selama ini.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
19. Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri karena telah memilih untuk bertahan dan menyelesaikan apa yang sudah dimulai.

Demikianlah penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kekurangan, baik dalam segi penulisan maupun isi yang kurang lengkap. Penulis berharap semoga hasil skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang membutuhkan.

Semarang, 18 Juni 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mariah Ulfa', with a long horizontal line extending from the bottom of the signature.

Mariah Ulfa

NIM: 1807026027

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan sebagai ungkapan rasa syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya kepada penulis dan kepada kedua orang tua saya, keluarga, saudara tercinta, sahabat, serta pihak yang telah membantu, mendoakan penulis selama proses menempuh pendidikan sarjana.

MOTTO

”Allah tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah berjanji bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(Q.S Al-Insyirah:5-6)

“ Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah Adalah benar.”

(Q.S Ar-Ruum: 60)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	vi
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II.....	8
KAJIAN TEORI	8
A. Landasan Teori.....	8
1. Balita	8
2. <i>Stunting</i>	14

3. Tingkat Pendidikan Ibu	21
4. Pola Pemberian Makan	24
5. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	33
6. Hubungan Antar Variabel	41
B. Kerangka Teori	46
C. Kerangka Konsep	48
D. Hipotesis	48
BAB III.....	50
METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Desain Penelitian.....	50
B. Variabel Penelitian	50
C. Tempat dan Waktu	50
D. Populasi dan Sampel	50
E. Definisi Operasional.....	54
F. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data.....	55
1. Prosedur Penelitian	55
2. Prosedur Pengumpulan Data	58
G. Pengolahan dan Analisis Data	65
BAB IV	69
HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Hasil	69
1. Gambaran Umum Desa Suradadi	69
2. Gambaran Karakteristik Responden	70
3. Analisis Univariat	71
4. Analisis Bivariat	74

B. Pembahasan	77
1. Analisis Univariat	77
2. Analisis Bivariat	82
BAB V.....	95
PENUTUP	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Zat Gizi Makro	9
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Zat Gizi Mikro	9
Tabel 2. 3 Takaran Konsumsi Makan Balita	28
Tabel 2. 4 Jadwal Makan Balita	29
Tabel 2. 5 Indikator Perilaku KADARZI	38
Tabel 3. 1 Jumlah Sampel tiap Posyandu di Desa Suradadi	52
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	54
Tabel 3. 3 Interpretasi Uji Realibilitas	61
Tabel 3. 4 Kategori <i>Stunting</i> Balita	62
Tabel 3. 5 Skor Skala Likert	63
Tabel 3. 6 Kisi-kisi Kuesioner Pola Pemberian Makan	63
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu	70
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita	71
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> Balita	72
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu	72
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan	72
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Indikator KADARZI	73
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Perilaku KADARZI	74
Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian <i>stunting</i>	74
Tabel 4. 9 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan kejadian <i>stunting</i>	75
Tabel 4. 10 Hubungan Perilaku KADARZI dengan kejadian <i>stunting</i>	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori (UNICEF) tahun 1990	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	48
Gambar 3.1 Kerangka Prosedur Penelitian.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	108
Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pendidikan Ibu	109
Lampiran 3 Kuesioner Pola Pemberian Makan.....	110
Lampiran 4 Kuesioner Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).....	113
Lampiran 5 Surat Perizinan Penelitian	119
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	121
Lampiran 7 Master Data.....	123
Lampiran 8 Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	129
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	135
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Penulis	137

ABSTRAK

Latar belakang : Balita merupakan kelompok yang rawan masalah gizi salah satunya yaitu *stunting*. *Stunting* adalah kondisi di mana anak balita mengalami kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga tinggi badan balita jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya. *Stunting* pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung.

Tujuan : Mengetahui gambaran dan hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 70 responden. Teknik yang digunakan dalam pemilihan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri (tinggi badan).

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) sebanyak 58,6%, pola pemberian makan mayoritas dalam kategori baik (58,6%), sebanyak 64,3% ibu tidak KADARZI dan sebanyak 65,7% balita mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$), tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,078$ ($p > 0,05$), ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan : ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan, dan terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah desa Suradadi Kabupaten Tegal.

Kata Kunci : tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), *stunting*

ABSTRACT

Background : *Toddlers are a group that is vulnerable to nutritional problems, one of which is stunting. Stunting is a condition in which toddlers experience growth failure due to malnutrition that lasts for a long period of time, so that the height of toddlers is much lower than children of the same age. Stunting in toddlers can be influenced by several factors, both direct and indirect factors.*

Objective: *To determine the relationship between maternal education level, feeding patterns, and nutrition-aware family behavior (KADARZI) with the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months in the Suradadi Village area, Tegal Regency.*

Method : *This study applied a cross-sectional research design. The sample size taken was 70 respondents. The technique used to select the sample was the cluster random sampling technique. Data collection was carried out through questionnaires and anthropometric measurements (height).*

Results : *The results of the study showed that the majority of mothers had a high level of education ($\geq$ SMA) as many as 58.6%, the majority of feeding patterns were in the good category (58.6%), as many as 64.3% of mothers were not KADARZI and as many as 65.7% of toddlers experienced stunting. Based on the results of the chi square analysis, it showed that there was a relationship between the level of maternal education and the incidence of stunting with a value of $p = 0.023$ ($p < 0.05$), there was no relationship between feeding patterns and the incidence of stunting with a value of $p = 0.078$ ($p > 0.05$), there was a relationship between family behavior aware of nutrition (KADARZI) and the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months in the Suradadi Village area, Tegal Regency with a value of $p = 0.010$ ($p < 0.05$).*

Conclusion : *There is a relationship between the level of maternal education, there is no relationship between feeding patterns, and there is a relationship between nutritionally aware family behavior (KADARZI), with the incidence of stunting in toddlers aged 12-59 months in the Suradadi village area, Tegal Regency.*

Keywords : *maternal education level, feeding patterns, family behavior aware of nutrition (KADARZI), stunting*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan anak yang berada direntang kelompok usia 12-59 bulan. Keterampilan seperti bahasa, emosi, kesadaran sosial dan kemampuan berpikir cepat pada masa ini mulai berkembang dan menjadi tumpuan bagi tahap perkembangan awal balita (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). Balita merupakan kelompok yang rawan masalah gizi. Masalah gizi yang dihadapi negara-negara berkembang seperti Indonesia, sering kali berfokus pada isu *stunting*. *Stunting* adalah kondisi di mana anak balita mengalami kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga tinggi badan balita jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya (Prawirohartono, 2021). Pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang terhambat, serta menurunnya status kesehatan pada anak dapat terjadi akibat *stunting*. Oleh sebab itu, *stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus (Susilawati & Ginting, 2023).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2022 sebanyak 22,3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami *stunting* (WHO, 2023). Anak-anak penderita tersebut berasal dari benua Asia sebesar 52% dan benua Afrika sebesar 43%. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia tahun (2022), prevalensi *stunting* pada balita pada tahun 2022 tercatat sebesar 21,6%. Berdasarkan WHO, *stunting* dinyatakan sebagai masalah gizi kronis apabila prevalensinya mencapai atau melebihi 20,0%. Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mengalami prevalensi *stunting* kronis-akut yang tercatat pada tahun 2022 sebesar 20,8%. Selain itu angka prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Tegal tercatat sebesar 22,3% di tahun 2022. Salah satu desa yang berada di wilayah Kabupaten Tegal, yaitu Desa Suradadi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Suradadi pada bulan Maret 2025, Desa Suradadi memiliki kasus *stunting* sebesar 19,7%.

Stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu tingkat pendidikan ibu. Penelitian Lemaking, dkk (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,04$) dan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. Selain itu, kondisi kesehatan dan status gizi anggota keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, khususnya pendidikan ibu (Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, 2020). Seorang Ibu yang berpendidikan rendah ($\leq$ SMP) lebih berisiko 5 kali terhadap kejadian *stunting* (Irsila *et al.*, 2024). Makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga khususnya anak baik secara jenis maupun jumlahnya berkaitan dengan rendahnya pendidikan ibu (Dasril & Annita, 2019).

Selain tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan juga termasuk dalam faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Penelitian Maryani, (2023), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan ($p=0,01$) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 Bulan di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng. Asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh anak ditentukan dari pola pemberian makan. Asupan zat gizi yang masuk belum terpenuhi jika pola pemberian makan pada anak kurang baik (Amalika, dkk, 2023). Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, masih banyak ibu balita yang pola pemberian makannya kurang baik dimana ibu balita hanya memberikan 2 jenis kelompok makanan, yaitu makanan pokok dan lauk hewani. Hasil penelitian Domili, dkk (2021) didapatkan bahwa balita *stunting* memiliki komposisi makan yang hanya terdiri dari dua kelompok pangan, yaitu makanan pokok dan lauk hewani. Apabila seorang anak tidak mendapatkan nutrisi lain, seperti vitamin, mineral, dan serat, dalam jangka waktu yang lama, pertumbuhan dan perkembangan mereka dapat terpengaruh secara negatif. Hal ini disebabkan oleh minimnya kelompok pangan yang dikonsumsi (Domili *et al.*, 2021).

Salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi dengan baik di tingkat Kabupaten, Provinsi, maupun Nasional adalah KADARZI (Keluarga Sadar Gizi). KADARZI terdiri dari 5 indikator meliputi penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, penggunaan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen vitamin A pada balita (Depkes RI, 2007). Permasalahan gizi seperti *stunting* pada balita dapat diakibatkan oleh belum tercapainya indikator-indikator KADARZI (Desma Fitriah, Indah Permatasari & Wardin, 2021). Persentase partisipasi masyarakat/balita yang datang dan ditimbang pada kegiatan posyandu (D/S) di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 82,8% dan wilayah dengan persentase D/S terendah terdapat di Kabupaten Tegal yaitu sebesar 60,9%. Selain itu, pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 64,3%, dan Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Jawa Tengah tahun 2023 adalah 95,5% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Kekurangan vitamin A pada balita dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblast menurun sehingga proses pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada pertumbuhan yang nantinya terhambat sehingga muncul kejadian *stunting* (Putri, Irawan and Mukono, 2021)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2024 di Wilayah Desa Suradadi, sebanyak 60% ibu balita yang *stunting* memiliki tingkat pendidikan tingkat dasar SD dan SMP, serta 40% lainnya memiliki tingkat pendidikan menengah SMA. Selain itu, sebanyak 73,3 % ibu balita tidak KADARZI yang ditandai dengan ibu balita tidak menerapkan indikator KADARZI seperti penimbangan berat badan secara teratur, ASI eksklusif, dan makan beraneka ragam. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada Balita usia 12-59 bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), dan gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal?
3. Apakah terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal?
4. Apakah terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran terkait dengan tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI), dan gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
2. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
3. Menganalisis hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
4. Menganalisis hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi UIN Walisongo Semarang

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu dan kemajuan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu gizi yang berpedoman pada kesatuan ilmu pengetahuan atau *Unity of Science*.

2. Manfaat bagi Fakultas dan Prodi Gizi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber rekomendasi bagi penelitian berikutnya terkait dengan prodi gizi.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi tentang berbagai macam penyebab terjadinya *stunting* pada balita sehingga masyarakat terutama ibu yang merupakan pengasuh utama balita dapat melakukan tindakan pencegahan dan memperbaiki perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang balita agar tidak mengalami *stunting*.

4. Manfaat bagi Instansi Pemerintah

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai saran, referensi dan pertimbangan bagi pemerintah khususnya pemerintah di Wilayah Kabupaten Tegal dalam upaya program penanganan dan pencegahan *stunting*.

5. Manfaat bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan penulis mengenai ilmu gizi yang berkaitan dengan *stunting*, pendidikan ibu, pola pemberian makan, dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI).

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel bebas yaitu perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), lokasi penelitian dan waktu penelitian. Berikut ini adalah beberapa penelitian terkait variabel yang hendak penulis teliti dapat dilihat pada tabel 1.1 :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Analisis	Hasil
1.	Neneng Maryani, Astrid Novita, Fanni Hanifa (2023)	Hubungan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng.	Kuantitatif (<i>Crosss Sectional</i>)	Analisis univariat secara deskriptif, dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik <i>chi-square</i> .	Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dan pola asuh dengan kejadian <i>stunting</i> .
2.	Lemaking, Manimalai & Djogo, (2022)	Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang	Kuantitatif (<i>Crosss Sectional</i>)	Analisis univariat secara deskriptif, dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik korelasi <i>Spearman</i> .	Terdapat hubungan antara pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh orang tua, jumlah anggota keluarga, dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.
3.	Lindawati, Harahap, et al., (2023)	Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Asi Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di	Kuantitatif (<i>Crosss Sectional</i>)	Analisis univariat secara deskriptif, analisis bivariate statistik	Terdapat hubungan antara pekerjaan, kontak dengan budaya lain, pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, dan perilaku keluarga sadar

		Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen		menggunakan <i>chi-square</i> dan analisis multivariat dengan <i>regresi logistic</i> .	gizi dengan kejadian <i>stunting</i> .
4.	Desma Fitriah, Indah Permatasari and Wardin, (2021)	Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon	Kuantitatif (<i>Crosss Sectional</i>)	Analisis univariat secara deskriptif, analisis bivariate statistik menggunakan <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan antara perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak berumur 12 sampai 59 bulan atau lebih dan biasa disebut anak dibawah usia lima tahun. Balita dapat dibedakan menjadi dua kelompok besar yaitu balita usia 1-3 tahun dan prasekolah usia 3-5 tahun (Kemenkes RI, 2018). Usia balita (1-3 tahun) disebut sebagai kelompok pasif karena anak masih bergantung pada orang tua atau orang lain untuk merawatnya, baik itu makan, mandi, buang air besar maupun kecil, dan lain-lain. Selanjutnya ketika balita berusia 4 tahun, tergolong aktif, karena ketergantungannya pada orang tua atau walinya berkurang dan digantikan oleh keinginan mereka untuk melakukan banyak hal (Pritasari, Damayanti & Lestari, 2017).

Masa balita dikatakan sebagai masa tumbuh kembang awal balita. Pada proses awal tumbuh kembang, balita seringkali rentan terhadap berbagai macam penyakit. Penyakit tersebut dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya yaitu penyakit yang disebabkan oleh kekurangan maupun kelebihan suatu zat gizi tertentu (Kemenkes RI, 2018). Pada masa balita, sebagian besar fungsi fisiologis mengalami perubahan. Perubahan fisiologis yang terjadi yaitu semakin bertambahnya tinggi badan maupun berat badan. Selain itu, sistem organ didalam tubuh balita juga mengalami perkembangan (Hardinsyah & Supriasa, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini berlangsung pesat. Pada akhir masa balita, keterampilan motorik halus digunakan. Berbagai macam keterampilan motorik halus seperti balita mulai bisa makan sendiri dan mulai menggenggam benda kecil seperti pensil dan mulai bisa menulis (Susanto, 2014).

b. Kebutuhan Gizi pada Balita

Pertumbuhan dan perkembangan pada fase balita tergolong pesat. Gizi dan pola makan seimbang sebaiknya diterapkan dan diberikan kepada anak balita karena mempengaruhi kualitas hidup di masa dewasa (Marmi, 2014). Dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi, baik orang dewasa maupun balita didasarkan pada Angka Kecukupan Gizi (AKG). Didalam AKG, tercantum informasi rata-rata kebutuhan zat gizi orang Indonesia dan ditentukan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan tingkat aktifitas fisik (AKG, 2019).

Berikut adalah zat gizi makro yang dibutuhkan oleh balita berdasarkan angka kecukupan gizi tahun 2019 :

**Tabel 2.1 Angka Kecukupan Zat Gizi Makro
Balita Tahun 2019**

Kelompok Usia	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220

Sumber : AKG 2019

Sedangkan kebutuhan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) balita berdasarkan angka kecukupan gizi 2019 adalah sebagai Berikut :

**Tabel 2.2 Angka Kecukupan Zat Gizi Mikro
Balita Tahun 2019**

Vitamin & Mineral	Kelompok Usia	
	1-3 tahun	4-6 tahun
Vitamin A (RE)	400	450
Vitamin D (mcg)	15	15
Vitamin E (mcg)	6	7
Vitamin K (mcg)	15	20
Vitamin B1 (mg)	0,5	0,6
Vitamin B2 (mg)	0,5	0,6
Vitamin B3 (mg)	6	8

Vitamin B5 (mg)	2,0	3,0
Vitamin B6 (mg)	0,5	0,6
Folat (mcg)	160	200
Vitamin B12 (mcg)	1,5	1,5
Biotin (mcg)	8	12
Kolin (mg)	200	250
Vitamin C (mg)	40	45
Kalsium (mg)	650	1000
Fosfor (mg)	460	500
Magnesium (mg)	65	95
Besi (mg)	7	10
Iodium (mcg)	90	120

Sumber : (AKG, 2019)

a. Energi

Kebutuhan energi balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 yaitu sekitar 1400 kkal/hari. Kebutuhan nutrisi harus dipenuhi pada masa balita meskipun pertumbuhan balita tidak secepat pada masa bayi. Kebutuhan gizi balita dipengaruhi oleh usia, ukuran tubuh dan tingkat aktivitas fisik (Faridi *et al.*, 2022). Rekomendasi asupan energi harian adalah sebanyak 50-60% dari karbohidrat, 25-35% dari lemak, dan 10-15% dari protein (Susetyowati, 2017).

b. Protein

Protein memiliki fungsi yang utama yaitu untuk mendukung pertumbuhan otot dan berperan sebagai bahan pembangun struktur dan fungsi sel. Selain itu protein juga berperan dalam imunitas tubuh. Balita membutuhkan protein berkisar antara 1,50 2 gram per kilogram berat badan (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). Pertumbuhan fisik dan mental memerlukan protein. Protein dibedakan menjadi kelompok protein hewani dan nabati. Bahan makanan seperti daging ayam, telur dan ikan merupakan sumber

protein hewani. Sedangkan bahan makanan seperti tahu, tempe dan berbagai macam jenis kacang-kacangan merupakan protein nabati (Faridi *et al.*, 2022).

Protein hewani berperan penting dalam mencegah atau mengurangi timbulnya *stunting* pada balita. Anak balita yang banyak mengonsumsi protein hewani dapat terhindar dari *stunting* (Sholikhah & Dewi, 2022). Protein hewani mengandung asam amino esensial yang dapat mensintesis hormon pertumbuhan, sehingga membantu anak tumbuh lebih cepat dan mencegah *stunting* (Usrotussachiyah, Sari & Ratnasari, 2022).

c. Karbohidrat

Karbohidrat diubah oleh tubuh menjadi glukosa, yang menghasilkan energi. Bahan makanan yang tergolong sumber karbohidrat atau makanan pokok diantaranya yaitu beras, jagung, gandum, ubi, kentang dan hasil olahannya seperti roti, bihun dan mie (Faridi *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian mangkurat (2023) menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi karbohidrat dengan terjadinya *stunting* ($p < 0,009$) (Mangkurat, 2024).

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang melimpah di dalam tubuh. Setiap 1 gram lemak setara dengan 9 kkal. Lemak merupakan sumber asam lemak esensial yang membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). Sumber lemak dapat diperoleh dari minyak, margarin, mentega, lemak dari protein terutama protein hewani. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019, anjuran asupan lemak pada balita yaitu sebanyak 15-20% dari total keseluruhan energi atau berkisar antara 40-50 gram/hari (Susilowati, 2016).

c. **Permasalahan Gizi pada Balita**

Berikut adalah permasalahan gizi yang sering dialami oleh balita :

1) Kekurangan Energi Protein (KEP)

Salah satu tanda adanya kekurangan energi dan protein yaitu berat badan anak yang kurang. Kurangnya energi protein menyebabkan rendahnya simpanan lemak dan otot. Kekurangan energi dan protein disebabkan oleh rendahnya asupan makanan sehari-hari. Rendahnya asupan makan sehari-hari ini jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan lemak dan massa otot dalam tubuh rendah. Asupan energi dan protein yang kurang dapat mengakibatkan pertahanan tubuh (antibodi) anak menurun sehingga membuat anak rentan terkena penyakit (Par'i, dkk, 2017).

2) Anemia Gizi

Anemia merupakan suatu kondisi dimana tubuh kekurangan hemoglobin dalam darah. Hemoglobin terbentuk dengan menyerap nutrisi berupa zat besi yang telah dikonsumsi. Jika seorang anak tidak mengonsumsi makanan kaya zat besi, ia dapat menderita anemia (Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, 2017). Balita merupakan salah satu kelompok usia yang rentan terhadap terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena selama pertumbuhan kebutuhan zat besi meningkat (Cholidah *et al.*, 2023).

3) Kekurangan Vitamin A (KVA)

Fungsi utama vitamin A adalah menjaga mata agar tetap sehat. Selain itu, vitamin A juga berperan untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan tumbuh kembang janin, berperan sebagai antioksidan, dan masih banyak lagi. Gejala umum adanya kekurangan vitamin A dalam tubuh yaitu rabun senja. Kurangnya Vitamin A dapat menyebabkan kebutaan jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama. Seseorang dengan kadar retinol serum kurang dari 20 µg/dL memiliki risiko tinggi terkena KVA (Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, 2017).

4) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

GAKY merupakan salah satu masalah yang disebabkan oleh kekurangan yodium dalam tubuh. Yodium merupakan mikromineral yang dibutuhkan oleh tubuh manusia (Par'i, 2016). Akibat yang ditimbulkan jika kekurangan yodium yaitu rendahnya tingkat kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan yang berujung menjadi kerdil, gangguan pendengaran dan sebagainya. GAKY juga dapat ditimbulkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung yodium, air minum yang kotor dan genetik (Faridi *et al.*, 2022)

5) Kelebihan Berat Badan dan Obesitas

Pola makan yang tidak bergizi seimbang sejak kecil dapat menyebabkan berat badan berlebih atau obesitas. Jika terus menjadi kebiasaan maka dapat berlanjut hingga usia dewasa. Anak yang kelebihan berat badan cenderung mudah lelah sehingga fungsi kognitifnya menurun. Penurunan fungsi kognitif ini apabila tidak dikendalikan dapat berujung pada masalah kesehatan lain seperti penyakit jantung, arteriosklerosis, diabetes, penyakit tulang dan gangguan psikologis (Par'i, 2016). Kegemukan dan obesitas bisa ditimbulkan karena faktor genetik, pola makan dan gaya hidup yang buruk (Faridi *et al.*, 2022)

6) Karies gigi

Gigi susu pada balita dapat berisiko mengalami gangguan berupa karies gigi dini. Konsumsi ASI atau minuman lain diminum menggunakan botol dapat menyebabkan karies gigi pada anak. Konsumsi makanan tinggi gula yang sering meningkatkan risiko karies gigi (Faridi *et al.*, 2022).

7) *Stunting*

Stunting merupakan kondisi dimana anak mengalami kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga tinggi badan anak jauh lebih

rendah dibandingkan dengan anak seusianya (Prawirohartono, 2021).

2. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah Status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai *z-score* < -2 SD (Kemenkes RI, 2020). *Stunting* merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami keterbelakangan pertumbuhan akibat pola makan yang buruk atau infeksi berulang (WHO, 2010). Makanan yang masuk ke tubuh anak merupakan bahan untuk pembentukan otak anak. Pemberian makanan yang baik dengan kadar gizi yang cukup dapat membantu pertumbuhan anak secara optimal. Apabila terjadi kekurangan makanan yang berkualitas maka akan berdampak bagi kesehatan anak termasuk *stunting*. Dalam konteks inilah firman Allah *subhanahu wa ta'ala* dalam Surah an-Nahl/16: 114 :

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْبُدُونَهُ (١١٤)

Artinya :

“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.” (an-Nahl/16: 114)

Dalam ayat tersebut Allah *subhanahu wa ta'ala* memerintahkan agar makan rezeki yang halal dan baik, yang telah dikaruniakan-Nya. Yang dimaksud dengan halal dalam ayat ini yaitu halal bendanya dan halal cara memperolehnya. Sedangkan *tayyib* (baik) adalah dari segi kemanfaatannya, yaitu bermanfaat bagi tubuh, mengandung gizi, vitamin, protein dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan tubuh termasuk balita (Lajnah Pentasihan Mushaf Al-Quran, 2009).

b. Dampak *Stunting*

Stunting pada balita akan berdampak negatif baik itu dalam jangka panjang maupun pendek. Selain itu, *stunting* juga dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Menurut

Kementerian Kesehatan RI Dampak jangka pendek *stunting* pada balita yaitu balita cenderung memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit dan kematian sehingga akan berpengaruh terhadap meningkatnya biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan mental dan potensi akademik yang kurang. Sedangkan dampak jangka panjang terjadinya *stunting* pada balita yaitu, postur tubuh lebih pendek dibandingkan orang dewasa seusianya. Hal ini dapat berakibat pada produktivitas dan efisiensi dalam bekerja berkurang, serta risiko mengalami obesitas dan penyakit lain meningkat (Kemenkes RI, 2018). Pada wanita yang bertubuh pendek mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan. Hal ini dikarenakan pada wanita pendek seringkali ditemukan memiliki panggul yang lebih kecil sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) (WHO, 2010).

c. Cara Pengukuran *Stunting* pada Balita

Pengukuran *stunting* pada balita dilakukan dengan cara pengukuran antropometri. Untuk menentukan apakah anak balita tergolong *stunting* atau tidak, dapat dilakukan pengukuran secara antropometri dengan mengukur tinggi badan kemudian menghitung *z-score* untuk kategori TB/U atau PB/U. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita diukur dengan memakai alat ukur berupa mikrotua dan alat ukur panjang badan/bayi (Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, 2018). Apabila balita sudah bisa berdiri maka alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan yaitu mikrotua. Alat ini sering dipakai untuk mengukur tinggi badan mempunyai ketelitian sebesar 0,1 cm (Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, 2018).

Berikut adalah cara pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotua :

- (1) Memasang mikrotua menggunakan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi 2 meter.

- (2) Melepaskan sepatu atau sandal balita.
- (3) Balita berdiri tegak, kepala lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang menyentuh dinding dan pandangan wajah kedepan.
- (4) Menurunkan mikrotua sampai ke puncak kepala balita.
- (5) Membaca angka pada skala yang terlihat pada lubang dalam gulungan mikrotua. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

Balita yang berusia dibawah 2 tahun atau lebih dan belum bisa berdiri pengukuran panjang badan yang dilakukan adalah dengan menggunakan alat ukur panjang badan yaitu infantometer (Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, 2018). Berikut adalah cara pengukuran panjang badan balita dengan menggunakan alat infantometer :

- (1) Menempatkan infantometer pada permukaan atau meja yang datar.
- (2) Membaringkan bayi didalam infantometer, posisikan kepala hingga menyentuh bagian atas pengukur secara hati-hati.
- (3) Alat pengukur dibagian kaki digeser sampai menyentuh telapak kaki bayi, dan skala pada sisi alat pengukur dapat dibaca dan ditulis.

Apabila data panjang badan maupun tinggi badan balita telah didapatkan, langkah berikutnya yaitu menghitung *z-score* dengan rumus sebagai berikut :

$$z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Berdasarkan rumus perhitungan *z-score* diatas, nilai individu masing-masing subjek penelitian dibandingkan dengan nilai simpang baku rujukan dari WHO *Child Growth Standart* (WHO CGS). WHO CGS merupakan standar antropometri untuk menentukan status gizi anak termasuk di Indonesia. Hal ini sesuai

dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Staus gizi balita indeks PB/U atau TB/U dikategorikan dalam tabel 2.3 dibawah ini :

Tabel 2.3 Kategori Status Gizi Balita berdasarkan indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Simpangan Baku	Status Gizi
Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	<-3 SD	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)
	-3 SD sampai dengan <-2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
	-2 SD sampai dengan +3 SD	Normal
	>+3 SD	Tinggi

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Indeks PB/U atau TB/U memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan. Salah satu kelebihan utama dari indeks ini adalah kemudahan dalam mendapatkan dan menggunakan alat pengukur panjang atau tinggi badan. Selain itu, pengukuran dapat dilakukan secara berulang dan indeks ini mampu menggambarkan adanya masalah pertumbuhan yang mungkin terjadi di masa lalu. Sedangkan kekurangannya yaitu, tinggi badan anak tidak cepat naik, diperlukan adanya bantuan orang lain dalam pengukuran panjang badan, dan membutuhkan data usia balita (Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, 2018).

d. Faktor Penyebab *Stunting*

Berdasarkan *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 1990, faktor masalah gizi dikembangkan menjadi dua kategori yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung Adapun faktor penyebab terjadinya *stunting* diantaranya yaitu (Par'i, 2016) :

- a) Faktor Langsung
 1. Asupan Makanan

Stunting merupakan kondisi dimana anak mengalami kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Prawirohartono, 2021). Apabila zat gizi yang diasup tidak mencukupi, maka anak akan gagal tumbuh karena lemahnya imunitas tubuh, dan rawan terkena penyakit. keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dan makanan yang dikonsumsi diperlukan agar anak dapat mencapai status gizi yang normal (More J, 2014).

2. Penyakit Infeksi

Perkembangan motorik anak saat berusia 1 tahun terus meningkat akan tetapi, arah pertumbuhan balita mulai melambat. Fase ini memungkinkan anak untuk mulai mengeksplorasi lingkungan disekitarnya. Anak mulai dapat berjalan, atau bahkan berlari, melompat dan lainnya. Akibat yang ditimbulkan ketika anak mulai mengeksplorasi lingkungan adalah anak rawan terjangkit penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang berujung pada penyakit infeksi saluran pernapasan, maupun bakteri yang dapat menyebabkan anak terkena diare (Par'i, 2016).

Penyakit menular dan konsumsi makanan saling berkaitan. Infeksi dapat menyebabkan penurunan selera makan, gangguan pada sistem pencernaan yang menyebabkan muntah atau diare yang berujung pada gangguan metabolisme. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan status gizi anak memburuk. Di sisi lain, rendahnya asupan nutrisi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh. penyakit menular disebabkan juga oleh pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak layak dan lingkungan yang buruk (Par'i dkk., 2016).

b) Faktor Tidak Langsung

1. Kurangnya Ketersediaan Pangan Tingkat Rumah Tangga

Ketersediaan pangan baik jenis maupun jumlahnya di suatu wilayah mempengaruhi pola makan penduduk suatu wilayah. apabila ketersediaan pangan rumah tangga kurang makan konsumsi makanan keluarga pun akan berkurang. Hal ini tentu dapat berdampak pada kesehatan anggota keluarga terutama anak. Dan jika kekurangan dalam jangka waktu yang lama dapat terjadi kekurangan gizi yaitu *stunting* (Par'i, 2016).

2. Perilaku/Pola Asuh Ibu

Pola asuh diartikan sebagai suatu bentuk atau sistem pengasuhan terhadap anak yang dilakukan secara rutin. Pola asuh orang tua meliputi sikap maupun perilaku orang tua yang berkaitan dengan kedekatannya dengan anak, termasuk cara pemberian makan anak (Marfuah, D., & Kurniawati, 2022).

3. Kurangnya Pelayanan Kesehatan

Penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu biaya. Biaya dari fasilitas kesehatan yang mahal menjadi salah satu faktor orang tua cenderung tidak memafaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, faktor lainnya seperti jarak fasilitas kesehatan yang jauh dari pemukiman, dan kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia saat dibutuhkan dapat berakibat pada masalah kesehatan anak (Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, 2017).

4. Lingkungan Tidak Sehat

Kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat memicu tumbuhnya kuman dan risiko penyakit menular. Penyebab lain dari kekurangan gizi pada anak yang disebabkan oleh lingkungan yang buruk seperti penggunaan air bersih yang kurang, sanitasi dan polusi udara disekitar lingkungan tempat tinggal (Par'i, 2016).

5. Pengetahuan Ibu

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi dan makanan akan menaruh perhatian terhadap kebutuhan gizi anaknya dan berusaha memilih makanan yang tepat untuk tumbuh kembang anaknya. Oleh karena itu, apabila pengetahuan gizi ibu juga baik maka status gizi ibu dan anaknya pun baik (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014).

6. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah usaha seseorang yang bertujuan dalam peningkatan kualitas dan kemampuan di lingkungan baik itu formal maupun non-formal, khususnya di kalangan perempuan (Triwiyanto, 2014). Tingkat pendidikan seseorang khususnya ibu memiliki pengaruh terhadap kualitas pola asuh anak. Ibu yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam memberikan perawatan anak perihal kesehatan dan dapat menerima dengan terbuka nasihat dari tenaga kesehatan. Dengan demikian, ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengelola proses pengasuhan dengan lebih baik, lebih mudah berkomunikasi dengan anak, dan lebih efektif dalam memberikan stimulasi yang dibutuhkan anak (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014).

7. Pola Pemberian Makan

Kebiasaan makan yang buruk disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kurangnya kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi, jenis dan keragaman makanan yang dikonsumsi anak. Pola makan seimbang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Nadila, 2022). Sebanyak 39,2% pada anak yang *stunting* ditemukan ibu yang mengabaikan pola pemberian makan anak. Dimana ibu seringkali membebaskan anaknya makan kapanpun pun tanpa memperhatikan jadwal makan, dan melalaikan anaknya apabila tidak mau makan (Gunawan, dkk, 2020).

8. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Perilaku keluarga yang sadar akan gizi mencakup upaya untuk menjamin bahwa anak-anak memperoleh asupan makanan yang sehat dan seimbang. Selain itu, keluarga juga perlu mengawasi berbagai faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak, seperti sanitasi, kebersihan lingkungan, dan pola asuh yang baik (Wiliyanarti, dkk. 2022). Keluarga yang peduli akan gizi akan lebih selektif dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi anak-anak mereka, serta akan memastikan bahwa setiap makanan yang disajikan mengandung nutrisi yang memadai dan seimbang (Cooper *et al.*, 2019).

3. Tingkat Pendidikan Ibu

a. Pengertian Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, tingkat pendidikan merupakan tingkatan pendidikan yang ditentukan berdasarkan perkembangan peserta didik, tujuan yang ingin dicapai, serta kemampuan yang ingin dikembangkan. Pendidikan formal dibagi menjadi tiga jenjang, yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Dengan demikian, tingkat pendidikan ibu merujuk pada jenjang pendidikan yang telah dijalani oleh ibu, yang mencakup pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-Undang RI No. 20, 2003).

Pendidikan merupakan strategi yang penting dan efektif untuk pembangunan masyarakat. Perkembangan pendidikan adalah hal yang harus diperhatikan lantaran mempunyai dampak besar terhadap kemajuan masyarakat di seluruh bidang di dunia, baik bidang masyarakat, politik, ekonomi, dan budaya (Mahmud Hidayat, Khoiron, 2023). Sesuai dengan Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 tahun 2008 tentang wajib belajar, pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Dalam upaya tersebut,

diwajibkan bagi semua warga negara Indonesia yang berusia antara 7 hingga 12 tahun serta 12 hingga 15 tahun untuk menyelesaikan pendidikan dasar. Pendidikan dasar ini terdiri dari program 6 tahun di Sekolah Dasar (SD) dan 3 tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), yang harus diakses secara merata oleh seluruh masyarakat (Peraturan Pemerintah No. 27, 2008).

Islam adalah agama yang sangat menghargai pendidikan dan ilmu pengetahuan, sedangkan kunci ilmu pengetahuan itu adalah kemampuan membaca dan menulis. Allah SWT mengawali penurunan wahyu kepada nabi dan rasul-Nya yang terakhir yaitu Nabi Muhammad *sallallahu alaihi wa sallam* dengan perintah membaca. Allah berfirman dalam QS. Al-alq ayat 1-5 :

إِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝ اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝

Artinya :

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhan mulah yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan peranta ran kalam, Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.” (al-‘Alaq/96: 1-5)

Seperti dikatakan oleh Mahmud Syaltut dalam tafsir Al-quran tematik, ayat-ayat diatas merupakan bukti tentang betapa besarnya perhatian Islam dalam memerangi buta aksara. Ayat itu memerintahkan untuk membaca, sedangkan membaca itu merupakan tangga menuju kemuliaan dan jalan menuju ilmu dan pengetahuan. Kemudian Alah memberikan petunjuk agar membaca itu dengan bantuan menyebut nama Tuhan yang Melimpahkan pendidikan dan sarana-sarannya kepada semua makhluk-Nya. Ini dimaksudkan agar manusia merasakan betapa penting dan mulianya pendidkan (Lajnah Pentasihan Mushaf Al-Qur'an Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama, 2010).

b. Cara Mengukur Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu dinilai melalui wawancara mengenai pendidikan terakhir yang telah ditempuh. Kategorisasi tingkat pendidikan ibu mengacu pada ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, yaitu:

- 1) Pendidikan dasar merupakan fondasi yang penting untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar mencakup Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Dasar (SD), serta bentuk lain yang sederajat. Setelah menyelesaikan pendidikan dasar, siswa dapat melanjutkan ke Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau Sekolah Menengah Pertama (SMP), yang juga memiliki kesetaraan.
- 2) Pendidikan menengah adalah tahap pendidikan yang mengikuti pendidikan dasar. Pada jenjang ini, terdapat dua jenis pendidikan, yaitu pendidikan menengah atas dan pendidikan menengah kejuruan. Berbagai lembaga pendidikan yang termasuk dalam kategori pendidikan menengah meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), serta bentuk pendidikan lain yang setara.
- 3) Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan yang dilanjutkan setelah menyelesaikan sekolah menengah. Jenis pendidikan ini meliputi program sarjana, magister, dan doktoral yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Undang-Undang, 2003).

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Pendidikan

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pendidikan, antara lain

1) Lingkungan Masyarakat

Pada dasarnya masyarakat adalah kumpulan orang baik laki-laki ataupun perempuan, yang tinggal di suatu wilayah yang sama dan bekerja bersama. Setelah lingkungan keluarga, lingkungan sosial merupakan pendidikan setelah lingkungan sekolah. Lingkungan sosial mempengaruhi tingkat pendidikan karena

masyarakat mengikuti gaya hidup masyarakat disekitarnya (Zulkarnain & Sari, 2019)

2) Ekonomi keluarga

Ekonomi sangat penting dalam bidang pendidikan. Tanpa adanya perekonomian yang memadai, Sistem pendidikan tidak dapat berfungsi. Kondisi ekonomi dapat menghalangi kesempatan pendidikan karena terhalang oleh biaya. Adanya keterbatasan ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor orang tua memilih untuk tidak melanjutkan pendidikan seseorang ke jenjang yang lebih tinggi (Zulkarnain & Sari, 2019).

4. Pola Pemberian Makan

a. Pengertian Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan balita merupakan kumpulan informasi mengenai upaya ibu dalam pemberian makanan kepada anak balita baik pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, jenis, jumlah, frekuensi makan, cara menyajikan makanan, serta cara pemberian makanan yang bertujuan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang balita agar tumbuh optimal sesuai dengan usianya (Sulistyoningsih, 2011). Pola pemberian makan yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makan, dan jadwal makan balita (Kemenkes, 2014 dalam Budiarti, Suliyawati and Nuria, 2022).

Pola pemberian makan memiliki pengaruh signifikan terhadap kebiasaan makan anak. Untuk bayi dan balita, pola makan ditentukan oleh beberapa faktor, seperti ukuran porsi, frekuensi makan, jenis makanan, serta teksturnya (Irianto, 2014). Proses pemberian makan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan tekstur, frekuensi, jenis, dan jumlah makanan yang diberikan. Jika pola pemberian makan ini tidak dijalankan dengan tepat, hal tersebut dapat berdampak negatif

pada tumbuh kembang anak. (Simbolon, D., Suryani, D. dan Setia, 2022).

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makan pada balita adalah sebagai berikut (Kusudaryati, dkk, 2017) :

- 1) Memberikan makanan dengan porsi kecil agar anak tidak merasa sebah diperut.
- 2) Makanan tinggi gula seperti manisan, kue dan makanan yang sangat manis harus dibatasi.
- 3) Penggunaan bumbu tajam seperti cabe, lada dan merica sebaiknya dihindari untuk menghindari sakit pada lambung dan usus.
- 4) Penggunaan bahan pengawet dan MSG sebaiknya dihindari.
- 5) Menciptakan suasana yang menyenangkan saat makan seperti makan bersama keluarga.
- 6) Tidak memberi hukuman atau menakut-nakuti balita yang tidak mau makan karena akan membuat balita trauma dan menjadikannya waktu makan adalah hal yang menakutkan.

Berdasarkan perspektif Al-Qur'an, dalam Surah 'Abasa/80: 24-32 Allah menganjurkan manusia agar senantiasa menjaga pola makannya.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ^z (٢٤) أَنَا صَبَّبْنَا الْمَاءَ صَبًّا (٢٥) ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا (٢٦) فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا (٢٧) وَعَيْنًا وَقَضْبًا (٢٨) وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا (٢٩) وَحَدَائِقَ غُلْبًا (٣٠) وَفَكِّهَةً وَأَبًّا (٣١) مَتَّعًا لَكُمْ وَلِأَنْعَمِمْكُمْ (٣٢)

Artinya :

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Kamilah yang telah mencurahkan air melimpah (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu di sana kami tumbuhkan biji-bijian, dan anggur dan sayur-sayuran, dan zaitun dan pohon kurma, dan kebun-kebun (yang) rindang, dan buah-buahan, serta rerumputan. (Semua itu) untuk kesenanganmu dan untuk hewan-hewan ternakmu.” (QS. Abasa : 24-32).

Dalam tafsir Al-Qur'an tematik, pada Surah 'Abasa/80: 24-32 mengajak manusia untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi

sehari-hari. Makanan manusia diperoleh melalui tumbuhan langsung dan tidak langsung. Tumbuhan langsung seperti buah-buahan dan sayuran yang sering disebut sumber makanan nabati. Jenis sumber makanan nabati dapat langsung dikonsumsi oleh manusia, dan banyak mengandung berbagai macam zat gizi, seperti vitamin, karbohidrat, lemak, serat, dan protein nabati. Sedangkan tumbuhan secara tidak langsung yaitu tumbuhan seperti rerumputan yang dimakan oleh hewan ternak, sehingga hewan dapat tumbuh dan berkembang. Oleh sebab itu, hasil ternak seperti daging, telur, susu, dan lainnya, dapat dikonsumsi oleh manusia. Sumber makanan ini biasa disebut sumber hewani yang juga memiliki berbagai macam kandungan gizi. Dengan demikian, melalui tumbuhan dapat menghasilkan sebuah makanan bergizi yang baik untuk tubuh manusia (Lajnah Pentasihan Mushaf Al-Quran, 2009)

Berikut adalah beberapa aspek yang terkait dengan pola pemberian makan pada balita :

1) Jenis Makanan

Jenis makanan yaitu macam makanan yang dikonsumsi oleh seseorang dalam sehari-hari. Makanannya terdiri dari makanan utama, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Adapun jenis makanan yang dianjurkan menurut (Kemenkes RI, 2020) dalam pemberian MPASI dan makanan balita yaitu sebagai berikut :

a. Sumber Karbohidrat

Karbohidrat merupakan makanan pokok seperti nasi, umbi-umbian seperti kentang dan ubi jalar, serta tepung terigu.

b. Sumber Protein Hewani

Sumber protein hewani yang direkomendasikan untuk diberikan dalam menu MP ASI dan makanan balita meliputi ikan, daging sapi, unggas, hati, dan telur. Penting untuk memprioritaskan protein hewani dalam pola makan anak balita, karena tingkat penyerapan dari protein hewani lebih baik

dibandingkan dengan protein nabati. Selain itu, protein hewani juga kaya akan asam amino lengkap yang sangat mendukung pertumbuhan balita.

c. Sumber Protein Nabati

Kacang-kacangan seperti kacang hijau, tahu, dan tempe merupakan sumber protein nabati yang dianjurkan dalam pemberian makanan balita. Akan tetapi, sebelum memperkenalkan kacang-kacangan kepada balita, penting untuk mengolahnya dengan benar melalui proses perendaman, pemanasan, dan fermentasi. Hal ini diperlukan karena kacang-kacangan mengandung asam fitat yang tinggi. Kandungan asam fitat yang terdapat dalam kacang-kacangan dapat menghambat proses penyerapan zat besi dan mineral lain dalam tubuh.

d. Sumber Lemak

Dalam penyusunan makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau makanan balita, disarankan untuk menggunakan sumber lemak tambahan misalnya minyak kelapa, margarin, dan lemak hewani seperti mentega. Lemak juga dapat didapatkan dari makanan sumber protein hewani seperti ikan laut diantaranya yaitu ikan tuna, salmon, kembung dan sardine yang kaya akan lemak esensial omega 3 dan omega 6 yang baik untuk perkembangan otak.

e. Sumber Vitamin dan Mineral (Buah dan Sayur)

Sumber vitamin dan mineral melimpah terdapat dalam buah dan sayuran yang berwarna kuning, oranye, dan hijau. Selain itu, mereka juga kaya akan serat. Namun, untuk bayi dan balita, buah dan sayuran sebaiknya diperkenalkan dalam jumlah yang lebih kecil karena kebutuhan serat mereka masih lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa.

2) Jumlah Makanan

Jumlah makanan merujuk pada kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh seorang individu (Fandinata, S. S. dan Ernawati, 2020). Berikut adalah takaran/jumlah makanan sehari-hari yang dikonsumsi balita :

Tabel 2.3 Takaran Konsumsi Makan Balita

Kelompok Usia	Jenis	Takaran/jumlah	Tekstur	Frekuensi
0-6 bulan	Asi Eksklusif	-	-	-
6-8 bulan	Bubur lumat	1 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml (125 ml)	Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan yang dihasilkan halus dan kental	2-3x makan utama, dan 1-2x selingan
9-11 bulan	Makanan yang dicacah	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125-200 ml)	Makanan yang dicincang halus, perlahan menuju cincang kasar (<i>chopped</i>), dan makanan yang dapat dipegang bayi (<i>finger foods</i>)	3-4x makan utama dan 1-2x selingan
12-23 bulan	Makanan keluarga	$\frac{3}{4}$ -1 mangkuk ukuran 250 ml	Bahan makanan sama dengan orang dewasa, tekstur makanan dipotong kecil.	3-4x makan utama dan 1-2x selingan
2-5 tahun	Makanan Keluarga	- 125 gr nasi - 2 – 3 potong lauk hewani - 1 – 2 potong lauk nabati - $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur - 2 – 3 potong buah	Bahan makanan & tekstur sama dengan orang dewasa	3-4x makan utama dan 1-2x selingan

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

3) Frekuensi Makan (Jadwal Makan)

Frekuensi makan mengacu pada berapa kali konsumsi makanan yang dilakukan dalam satu hari. Dengan kata lain, frekuensi makan adalah aktivitas mengonsumsi makanan secara berulang dalam sehari, yang umumnya mencakup tiga kali makan (Fandinata, S. S. dan Ernawati, 2020). Oleh karena itu, penting untuk mengatur jadwal makan balita, karena hal ini berpengaruh terhadap waktu makan lainnya. Berikut adalah tabel pengaturan jadwal makan balita (Febri, 2018) :

Tabel 2. 4 Jadwal Makan Balita	
Waktu	Jadwal Makan
06.00-08.00 WIB	Sarapan
10.00-11.00 WIB	Selingan Pagi
12.00-13.00 WIB	Makan Siang
15.00-17.00 WIB	Selingan Sore
18.20 WIB	Makan Malam

Sumber : (Febri, 2018)

4) Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan merupakan suatu proses yang harus dilewati sebelum makanan dikonsumsi oleh balita sebagai kebutuhan pokok sehari-hari. Sebelum diberikan dan dimakan oleh anak, makanan tersebut harus melalui beberapa proses pengolahan. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat meningkatkan risiko terkena penyakit. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan makanan untuk balita yaitu kebersihan dan persiapannya, misalnya memotong makanan menjadi lebih kecil karena anak belum mampu mengunyah dan menelan dengan baik sehingga menyebabkan anak sering tersedak (Aulia, Kartika and Lestari, 2024).

Pemakaian bumbu dalam pengolahan makanan balita perlu diperhatikan. Pemakaian bumbu yang merangsang saluran

pencernaan seperti cabai, lada atau merica sebaiknya tidak diberikan karena pemberian bumbu yang merangsang tersebut dapat mengganggu saluran pencernaan pada anak dan umumnya makanan yang beraroma tajam tidak disukai oleh anak. Pengolahan makanan untuk balita sebaiknya menghasilkan tekstur yang lunak dan memiliki kandungan air tinggi, yang biasanya dilakukan dengan cara direbus, diungkep, atau dikukus. Sementara itu, metode pengolahan seperti memanggang atau menggoreng sebaiknya tidak menghasilkan tekstur yang terlalu keras dan bisa disajikan dalam jumlah yang terbatas (Akbar, Ambohamsah and Amelia, 2021). Untuk mencegah kebosanan pada balita saat mengonsumsi makanan, penting untuk menghindari pengulangan dalam hal warna, rasa, bentuk, dan teknik pengolahan dalam satu menu (Thon, 2019).

5) Penyajian Makanan

Penyajian Makanan yaitu penempatan makanan yang sudah siap dimakan dalam tempat yang tepat. Makanan yang disajikan hendaknya bervariasi dan menarik dari segi warna dan bentuk agar anak sehat dan menikmati makanan yang disajikan. Dalam menyiapkan makanan untuk anak, tidak hanya nilai gizinya saja yang harus diperhatikan, tapi juga ketersediaan fasilitas lainnya. (Moehyi, 2007).

Peran seorang ibu dalam penyajian makanan adalah faktor krusial yang tak boleh diabaikan ketika memberikan makanan bergizi kepada balita. Cara makanan disajikan dapat meningkatkan nafsu makan anak. Penyajian yang menarik, baik dari segi variasi warna maupun rasa, dapat menciptakan ketertarikan. Variasi warna dan rasa bisa dihasilkan dari bahan yang berbeda maupun dari satu jenis bahan yang diolah dengan cara yang beragam. Selain itu, penggunaan peralatan makan yang lucu dan menarik tidak hanya membuat anak bersemangat untuk makan, tetapi juga mendorongnya untuk belajar makan sendiri (Pratiwi, dkk, 2021).

b. Cara Pengukuran Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan balita dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang mengandung pertanyaan mengenai pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu balita. Adapun kuisisioner yang digunakan yaitu modifikasi kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) (Prakhasita, 2018). Kuisisioner ini merupakan kuesioner yang digunakan untuk anak balita. (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014). Kuesioner modifikasi ini berisi 20 pernyataan yang terdiri dari 5 aspek yaitu jenis makanan, jumlah, frekuensi (jadwal), pengolahan makanan, dan penyajian makanan dengan menggunakan skala *likert*. Adapun alternatif jawaban terdiri dari selalu, sering, jarang dan tidak pernah dengan skor pernyataan positif masing-masing 4, 3, 2, 1 dan pernyataan negatif 1, 2, 3, 4. Total skor kemudian dikategorikan sebagai berikut (Azwar. S, 2016):

1. Kurang = Total Skor < 40
2. Cukup = $40 \leq \text{Total Skor} < 60$
3. Baik = Total Skor ≥ 60

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan pada Balita

Berdasarkan (Sulistyoningsih, 2011), berikut ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola pemberian makan pada masa balita :

1) Pengetahuan

Pengetahuan gizi merujuk pada pemahaman yang dimiliki mengenai makanan dalam kaitannya dengan pencapaian kesehatan yang optimal. Pengetahuan tentang gizi seorang ibu disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk usia, tingkat pendidikan, wawasan, jenis pekerjaan, dan tingkat pendapatan. Ketika seorang ibu memiliki pemahaman gizi yang kurang memadai, asupan makanan yang diberikan kepada balitanya mungkin tidak sesuai, sehingga dapat

berdampak negatif pada status gizi anak tersebut (Hamani, Munawaroh and Ginting, 2022).

2) Ekonomi

Kondisi ekonomi yang baik memberikan peluang bagi masyarakat untuk meningkatkan pembelian makanan berkualitas dalam jumlah yang lebih banyak. Namun, tingginya pendapatan tanpa dukungan pengetahuan gizi yang memadai dapat mengubah perilaku makan menjadi lebih konsumtif. Akibatnya, pilihan makanan sering kali didasarkan pada selera pribadi, bukan pada kebutuhan nutrisi yang seharusnya (Sulistyoningsih, 2011).

3) Sosial Budaya

Pantangan makan masyarakat dipengaruhi oleh budaya atau agama. Larangan berdasarkan kepercayaan merupakan tanda atau petunjuk yang dianggap baik atau buruk dan akhirnya menjadi ritual atau adat. Budaya punya dampak besar terhadap pilihan makanan seseorang, mulai dari bagaimana makanan disiapkan, didistribusikan, dalam kondisi tertentu makanan tersebut dimakan (Sulistyoningsih, 2011).

4) Agama

Dari perspektif agama, ada larangan mengenai konsumsi makanan tertentu. Beberapa jenis makanan dan minuman, jika ditinjau dari sudut pandang agama, dapat berdampak buruk pada kesehatan mental dan fisik seseorang jika diambil. Oleh karena itu, pemahaman tentang halal dan haram sangat memengaruhi pilihan makanan yang kita konsumsi (Sulistyoningsih, 2011).

5) Pendidikan

Pendidikan seringkali berkaitan dengan pengetahuan dan wawasan seseorang. Wawasan seseorang tentang makanan berdampak pada penentuan makanan untuk menjamin gizi yang seimbang. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah biasanya mempunyai pedoman apa yang harus diikuti, sehingga

sebagian besar makanannya bersumber dari karbohidrat. Pada masyarakat berpendidikan tinggi, pilihan makanan dibuat dari sumber protein dan upaya dilakukan untuk menyeimbangkan kecukupan zat gizi lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

6) Lingkungan

Lingkungan mempunyai dampak yang signifikan terhadap kebiasaan makan seseorang terutama kebiasaan makan dilingkungan keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

5. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

a. Pengertian Perilaku KADARZI

Perilaku dapat diartikan sebagai respons individu terhadap suatu stimulus atau tindakan tertentu. Respons ini merupakan hal yang dapat diamati, memiliki frekuensi dan durasi yang spesifik, serta ditujukan untuk mencapai tujuan tertentu, baik secara sadar maupun tidak. (Wawan dan Dewi, 2016). KADARZI merupakan keluarga yang mampu menerapkan 5 indikator status gizi meliputi penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, penggunaan garam beryodium dan mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran (Sulistyaningsih, dkk, 2021). Suatu keluarga dikatakan KADARZI atau tidak dilihat dari 5 indikator (Depkes RI, 2007) diantaranya yaitu :

1) Menimbang Berat Badan Secara Teratur

Berat badan merupakan antropometri terpenting dan paling sering dipakai untuk melihat kondisi kesehatan pada bayi dan balita. Berat badan adalah parameter antropometri yang utama, hal ini disebabkan oleh berbagai pertimbangan, diantaranya yaitu parameter yang paling baik, tidak membutuhkan waktu yang lama untuk melihat perubahan konsumsi makanan dan kondisi kesehatan, serta gambaran pertumbuhan dan status gizi saat ini dapat terlihat apabila dilakukan secara teratur (Hardinsyah, 2016).

Masa balita disebut sebagai periode emas karena pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat. Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin sangat penting untuk mendeteksi adanya penyimpangan. Dengan deteksi yang tepat, penanggulangan dapat dilakukan sejak dini, sehingga proses tumbuh kembang balita tidak terganggu (Mastuti, dkk, 2019). Apabila pertumbuhan balita tidak diamati dengan cermat dan mengalami gangguan, perbaikan di masa mendatang akan menjadi semakin sulit. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan balita sangatlah penting untuk mendeteksi adanya gangguan sejak dini. Anak usia 12-59 bulan mendapatkan fasilitas pemantauan pertumbuhan atau penimbangan berat badan setiap 1 bulan, atau minimal 8x dalam 1 tahun yang tercatat di buku KMS, atau buku pencatatan lainnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2008b).

2) Memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi Sejak Lahir sampai usia 6 Bulan

ASI adalah makanan pertama dan yang paling utama untuk bayi. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang sempurna untuk bayi khususnya sejak bayi baru lahir. Komposisi ASI dinilai sesuai untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi berdasarkan usianya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia bayi 6 bulan. Setelah pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun atau lebih. Suhu ASI mengikuti suhu tubuh ibu yaitu antar 37-39⁰C sehingga sangat baik untuk bayi. ASI berperan dalam mengoptimalkan tumbuh kembang bayi pada periode pertumbuhan otak yang cepat (*brain growth spurt*) yang terjadi saat usia bayi 0 bulan hingga 2 tahun. Sehingga pemberian ASI sangat dianjurkan karena dapat berpengaruh pada periode tersebut (Susilowati, 2016).

ASI tidak membebani sistem pencernaan atau fungsi ginjal sehingga menghasilkan pertumbuhan yang optimal. Bayi yang tidak diberi ASI memiliki peluang 14 kali lebih besar untuk meninggal akibat diare dan empat kali lebih besar untuk meninggal karena penyakit jantung atau pernafasan (ISPA) (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). ASI mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.. Bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko lebih rendah terkena diare dan penyakit menular lainnya (Susilowati, 2016). Setelah lahir, sebaiknya bayi segera disusui oleh ibu sambil berbaring. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak serta merangsang pelepasan kolostrum yang banyak mengandung antibodi (Andriani, 2012).

Anjuran menyusui dari bayi hingga berusia 2 tahun sesuai dengan yang dianjurkan dalam islam. Sebagaimna Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 233: 46

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِصَ الرِّضَاعَةَ (46)

Artinya :

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna” (Q.S. Al-Baqarah ayat 233: 46)

Berdasarkan ayat tersebut, dapat disimpulkan bahwa makanan terbaik untuk bayi dari lahir hingga usia dua tahun adalah Air Susu Ibu (ASI). Ibu dianjurkan untuk menyusui anaknya hingga mencapai usia dua tahun. Anjuran ini bukan hanya sekadar kewajiban, tetapi lebih merupakan rekomendasi yang sangat ditekankan, seolah-olah menjadi suatu perintah yang wajib diikuti. (Shihab, 2017).

3) Makan Beraneka Ragam Makanan

Mengonsumsi beragam jenis makanan memiliki banyak manfaat untuk kesehatan. Makanan yang bervariasi mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Apabila suatu makanan kurang mengandung zat

gizi tertentu, kekurangan tersebut dapat diimbangi dengan mengonsumsi makanan lain yang kaya akan zat gizi yang dibutuhkan. Dengan mengonsumsi beranekaragam makanan, kita dapat memastikan bahwa seluruh kebutuhan sumber energi, zat pengatur, dan zat pembangun dapat terpenuhi (Alhamda, S., & Sriani, 2015). Konsumsi makanan disebut beragam jika dalam satu hari mengonsumsi makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2014).

4) Menggunakan Garam Beryodium

Garam beryodium merupakan garam yang berisi mineral yodium berupa KIO₃ (kalium iodat) dengan jumlah 30 sampai 80 ppm. Di tingkat rumah tangga, penggunaan garam beryodium untuk keluarga dianggap cukup bila ≥ 30 ppm. Penggunaan garam beryodium memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya penyakit gondok. Kandungan yodium dalam garam dapat diketahui dengan menguji sampel garam yang digunakan melalui tes iodine (Susanti, N., & Citerawati, 2018). Adapun cara menguji garam beryodium dengan menggunakan *iodine test* adalah sebagai berikut :

- (1) Menyiapkan 1 sdm garam yang akan diuji kadar yodium
- (2) Meletakkan garam pada wadah yang bersih
- (3) Menetesi garam yang sudah diletakkan pada wadah dengan *iodine test* sebanyak 1-2 tetes

Apabila garam berubah warna menjadi biru tua/ungu maka garam tersebut mengandung yodium.

Penggunaan garam beryodium merupakan aspek penting untuk menjaga kesehatan keluarga. Iodium memiliki peranan krusial dalam merangsang pertumbuhan otak, menjaga kesehatan kelenjar tiroid, serta mendukung proses tumbuh kembang janin. Selain itu, iodium juga berkontribusi terhadap kecerdasan. Sebaliknya, kekurangan iodium dapat mengakibatkan berbagai masalah

kesehatan, seperti penyakit gondok, keterbelakangan mental, kelahiran bayi cacat, penurunan kecerdasan pada anak, serta risiko keguguran bagi ibu hamil, dan masalah lainnya (Miko, 2020).

5) Minum Suplemen Sesuai dengan Anjuran (kapsul Vitamin A pada balita)

Salah satu vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu Vitamin A. Vitamin A berperan penting dalam menjaga penglihatan dan fungsi tubuh secara keseluruhan. Salah satu fungsinya yang utama adalah mendukung penglihatan yang normal, terutama dalam kondisi pencahayaan yang redup (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). Sumber vitamin A dapat ditemukan dalam berbagai macam sayuran hijau seperti bayam, wortel, buah-buahan, biji-bijian, umbi-umbian, serta produk hewani. Untuk mendukung kesehatan balita, disarankan untuk mengonsumsi suplemen gizi, yakni kapsul vitamin A, sejumlah dua kali dalam satu tahun diantaranya yaitu bayi berusia 6-11 bulan dengan dosis 100. 000 IU (kapsul biru), sedangkan kapsul merah dengan dosis 200. 000 IU ditujukan bagi anak-anak berusia 12-59 bulan. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2008a).

Vitamin A memiliki beragam kegunaan dalam menurunkan angka kematian dan risiko penyakit. Dalam proses pertumbuhan manusia, sangat dipengaruhi oleh Vitamin A . Vitamin A juga berperan penting dalam memelihara sistem kekebalan tubuh, membantu mencegah penyakit seperti campak, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut. Kekurangan vitamin A menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti mulut kering dan kerusakan tenggorokan yang dapat menyebabkan kebutaan anak-anak atau tingkat penyakit menular yang serius. Tujuan utama pemberian vitamin A pada bayi dan anak usia 1 sampai 5 tahun adalah untuk mencegah kebutaan pada masa kanak-kanak (xerophthalmia),

memperkuat ketahanan tubuh terhadap penyakit dan mengurangi risiko kematian pada bayi dan anak (Kemenkes RI, 2020).

b. Cara Pengukuran Perilaku KADARZI

Data perilaku keluarga sad gizi (KADARZI) dinilai dari instrumen kuisioner indikator KADARZI yang diambil dari pedoman PSG KADARZI Depkes RI tahun 2008, yang terdiri dari 5 indikator sebagai berikut :

Tabel 2.5 Indikator Perilaku KADARZI

Indikator	Kriteria	Cara pengumpulan data
1. Menimbang berat badan balita secara teratur	Baik: bila ≥ 4 kali berturut-turut Belum baik: bila < 4 berturut-turut	Melihat catatan penimbangan balita pada KMS, buku KIA, selama 6 bulan terakhir
2. Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)	Baik : Bila hanya diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif 0-6 bl) Belum baik : bila sudah diberi makanan dan minuman lain selain ASI	Menanyakan pada ibu balita apakah saat balita berusia 0-6 bulan sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI.
3. Makan beraneka ragam	Baik : bila sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan nasi, lauk hewani dan buah Belum baik : bila tidak makan lauk hewani dan buah	Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi makanan pokok, lauk hewani, sayur dan buah dalam menu anak balita sehari-hari.
4. Menggunakan garam beryodium	Baik: Beryodium (warna ungu) Belum baik: Tidak beryodium	Menguji contoh garam yang digunakan keluarga dengan tes yodina/tes amilum atau melihat label garam yang digunakan. Adapun cara menguji garam beryodium dengan menggunakan iodine test adalah sebagai berikut: (1) Menyiapkan 1 sdm garam yang akan diuji kadar yodium

			(2) Meletakkan pada garam wadah yang bersih
			(3) Menetesi garam yang sudah diletakkan pada wadah dengan iodina test sebanyak 1-2 tetes
			(4) Apabila garam berubah warna menjadi biru tua/ungu maka garam tersebut mengandung yodium.
5.	Minum suplemen sesuai dengan anjuran (kapsul vitamin A pada balita)	Baik : anak 12 -59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.	Wawancara kepada ibu dan catatan pemberian kapsul vitamin A pada Posyandu.
		Belum baik : bila balita tidak mendapat kapsul vitamin A dalam satu tahun terakhir	

(Sumber : Pedoman PSG KADARZI Depkes RI 2008)

Skor setiap masing-masing indikator perilaku KADARZI yaitu apabila responden menerapkan indikator perilaku KADARZI yaitu dibeikan skor 1 sedangkan jika responden tidak menerapkan diberikan skor nol (0) sehingga Perilaku KADARZI dikategorikan sebagai berikut :

1. KADARZI = Total Skor =5
2. Tidak KADARZI = Total Skor <5

c. Faktor yang memengaruhi perilaku KADARZI

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoadmojo, 2012). Dalam struktur keluarga, ibu mempunyai peran dominan dalam penerapan perilaku gizi keluarga karena pada umumnya di Indonesia ibu bertanggungjawab penuh dalam penyediaan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak sehingga masing-masing individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan

oleh ibu terutama dalam konsumsi makanan dan pengasuhan anak (Khairani, 2021). Seorang ibu yang memperoleh berbagai informasi dan pengetahuan akan lebih mengerti, memahami, dan mampu melaksanakan tindakan yang seharusnya dilakukan seperti menerapkan perilaku KADARZI serta menghindari tindakan yang dapat merugikan (Wardanu, Uliyanti & Ariyanti, 2023).

2) Pendapatan Keluarga

Kondisi keuangan yang baik dalam keluarga sangat penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar setiap anggotanya. (Septikasari, 2018). Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan menu yang disajikan. Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan keluarga balita hanya mampu membeli pangan yang relatif terjangkau. Besarnya pendapatan dapat mempengaruhi penerapan KADARZI dalam keluarga, dikarenakan semakin tingginya jumlah penghasilan keluarga maka keluarga akan lebih mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga dan begitupun sebaliknya (Fanesha *et al.*, 2022).

3) Sosial Budaya

Kebudayaan suatu daerah penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sikap Ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita (Lindawati, Anto J. Hadi, *et al.*, 2023)

4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang meliputi upaya preventif dan promotif sangat penting untuk mendukung terwujudnya perilaku keluarga sadar gizi (Depkes RI, 2007). Peran pelayanan petugas kesehatan terdiri dari sikap dan perilaku. Sikap petugas

kesehatan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan/kader. Sedangkan perilaku petugas kesehatan/kader adalah respon yang diberikan petugas kesehatan/kader terhadap masyarakat. Sikap dan perilaku yang baik dari petugas kesehatan/kader akan mempengaruhi masyarakat dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan/kader dalam pemberian pelayanan kesehatan. Semakin baik peran pelayanan kesehatan maka akan semakin baik penerapan KADARZI dalam masyarakat (Fanesha *et al.*, 2022).

5) Keterpaparan Informasi KADARZI

Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu upaya untuk meningkatkan keahlian keluarga dengan melibatkan masyarakat dalam proses pembelajaran dan pelatihan. Tujuannya adalah agar mereka dapat mengidentifikasi, menangani, dan menghindari masalah kesehatan anggota keluarga, serta memajukan kegiatan yang berbasis sumber daya lokal sesuai dengan norma budaya dan kebijakan yang bersangkutan upaya kadarzi (Depkes RI, 2007). Penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai perilaku kesehatan dapat dilaksanakan dengan promosi kesehatan baik itu melalui media cetak maupun media sosial (Depkes RI, 2007).

6. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian (Prabawati & Andriani, 2021) yang dilakukan pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan menunjukkan bahwa ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting*, dengan nilai $p = 0,02$. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mengalami prevalensi *stunting* pada anak mencapai 53,7%, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan

tinggi. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian (Liza Berlina, Harvina Sawitri, 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Seorang Ibu yang berpendidikan rendah ($\leq$ SMP) lebih berisiko 5 kali terhadap kejadian *stunting* (Irsila *et al.*, 2024). Tingkat pendidikan seorang ibu menentukan kecenderungannya dalam menghadapi berbagai permasalahan. Anak yang lahir dari ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang kelangsungan hidup dan tumbuh kembang yang lebih baik dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang berpendidikan rendah. Layanan kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kemauan untuk menerima perubahan atau inovasi (Rahayu *et al.*, 2018).

Tingkat pendidikan seseorang khususnya ibu memiliki pengaruh terhadap kualitas pola asuh anak. Ibu yang berpendidikan cenderung lebih baik dalam memberikan perawatan anak perihal kesehatan dan dapat menerima dengan terbuka nasihat dari tenaga kesehatan. Dengan demikian, ibu-ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengelola proses pengasuhan dengan lebih baik, lebih mudah berkomunikasi dengan anak, dan lebih efektif dalam memberikan stimulasi yang dibutuhkan anak (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). Tingkat pendidikan seorang ibu penting karena mempengaruhi pola perilakunya dalam menyiapkan dan memberikan makanan yang baik kepada anaknya. Kecerdasan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikannya. Seorang ibu yang berpendidikan mempunyai persepsi yang lebih baik mengenai sumber makanan dan pola makan keluarga. (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014).

b. Hubungan antara Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian Budiarti, Suliyawati & Nuria, (2022) menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Kelurahan Sukamentri,

Kabupaten Garut. Pola asuh yang baik, seperti penyediaan makanan bergizi bagi anak, terbukti dapat mencegah terjadinya *stunting* (Wibowo *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari, (2024) juga mengungkapkan bahwa balita yang memiliki kebiasaan makan yang tidak tepat berisiko empat kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Seringkali, para ibu dari balita yang mengalami *stunting* menyadari bahwa anak mereka tidak mendapatkan gizi seimbang dan pola makan yang teratur. Selain itu, anak-anak yang menderita *stunting* cenderung mengonsumsi variasi makanan yang sangat terbatas, bahkan seringkali sama dalam setiap kali makan. Akibatnya, asupan nutrisi penting seperti vitamin, kalsium, protein, dan zat-zat lainnya menjadi kurang optimal akibat kurangnya variasi makanan yang mereka terima (Kumalasari, 2024).

Pola pemberian makanan yang seimbang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Ketika pola makan disesuaikan dengan kebutuhan gizi dan memilih bahan makanan yang berkualitas, hal ini dapat membantu mencapai status gizi yang optimal. Di sisi lain, asupan makanan yang berlebihan dapat menyebabkan berat badan berlebih serta berbagai penyakit terkait kelebihan zat gizi. Sebaliknya, kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan berat badan rendah dan meningkatkan risiko terkena penyakit (Sulistyoningsih, 2011). Ketidakseimbangan nutrisi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama bisa mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Welly, dkk, 2023).

c. Hubungan antara Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan kejadian *Stunting*

Penelitian yang dilakukan oleh Afrida (2019) mengenai pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap *stunting* pada anak balita di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang rendah mempunyai

kemungkinan 1,22 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* pada anak balita dibandingkan dengan keluarga yang memiliki perilaku sadar gizi yang baik. Perilaku keluarga sadar gizi memegang peranan penting dalam pencegahan *stunting* pada anak. Dengan kesadaran akan pentingnya gizi, keluarga akan lebih mengawasi asupan nutrisi anak dan memastikan bahwa mereka mendapatkan makanan yang cukup serta bergizi. Sebaliknya, jika anak tidak menerima asupan gizi yang memadai dan seimbang, risiko mengalami *stunting* akan meningkat. (Lindawati, Anto J. Hadi, *et al.*, 2023).

Kegiatan penimbangan merupakan salah satu aktivitas utama yang dilakukan di posyandu, dan merupakan indikator keluarga sadar gizi (KADARZI). *Stunting* adalah masalah gizi yang diakibatkan oleh berat badan balita yang kurang dalam jangka waktu yang lama. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, penimbangan berat badan anak dilakukan setiap bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan dkk. (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kunjungan ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, keaktifan ibu dalam mengunjungi posyandu terbukti berpengaruh besar terhadap penilaian status gizi anak. Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau dengan melakukan penimbangan berat badan anak setiap bulan. Melalui pemantauan tumbuh kembang di posyandu, kita dapat melakukan deteksi dini terhadap pertumbuhan yang tidak optimal, sehingga *stunting* dapat dicegah. Jika balita tidak rutin mengunjungi posyandu dan tidak melakukan penimbangan berat badan secara teratur, orang tua akan kesulitan dalam memantau perkembangan, terutama dalam aspek pertumbuhannya (Darmawan, dkk, 2022).

Indikator KADARZI selanjutnya yaitu Asi Eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noorhasanah *et al.*, (2024) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* di

wilayah kerja Puskesmas Pangkoh, Kabupaten Pulang Pisau, Kalimantan Tengah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Hamid (2023), yang menemukan bahwa terdapat kaitan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita berusia 2-5 tahun, dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 0,102. Ini berarti balita yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* yang 0,102 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Selain itu, indikator KADARZI lainnya yaitu makan beranekaragam. Berdasarkan penelitian (Karlina, dkk, 2023) Penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara keragaman konsumsi pangan dan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukaratu, Kecamatan Sukaresik, Kabupaten Tasikmalaya, pada tahun 2022, dengan nilai p-value sebesar 0. 001. Balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam memiliki risiko 6 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Asupan zat besi yang diperoleh dari makanan, jika melebihi batas, akan disimpan di otot dan sumsum tulang. Sebaliknya, jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi, jumlah zat besi yang ada dalam sumsum tulang untuk sintesis hemoglobin akan menurun. Jika situasi ini berlangsung lama, maka dapat menyebabkan anemia akibat kekurangan zat besi dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena infeksi. Dalam jangka panjang, hal ini dapat berdampak buruk terhadap pertumbuhan, terutama tinggi badan anak-anak. (Susilawati & Ginting, 2023).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Riana & Widiastuti, (2023), ditemukan bahwa nilai p sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan yodium dan kejadian *stunting*. Penelitian oleh Silaban, (2021) ditemukan ada hubungan asupan yodium (p value= 0,018) terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12- 24 bulan. Garam beryodium adalah garam yang diperkaya dengan yodium yang

dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Kekurangan hormon tiroid dapat menurunkan aktifitas hormon pertumbuhan seperti (*insulin growth hormon*) yang berakibat pada sejumlah kelainan perkembangan dan fungsional (Silaban, Rizki and Amalia, 2021).

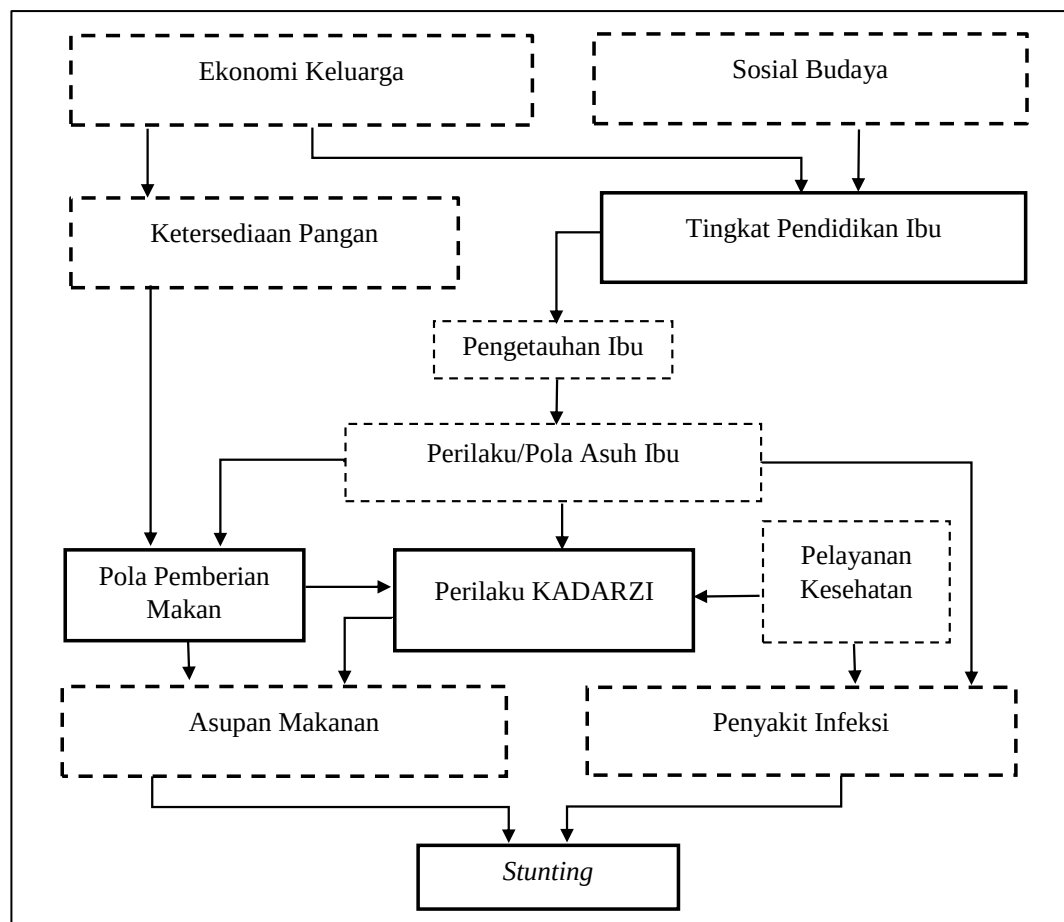
Selain itu, pemberian kapsul Vitamin A juga memberikan pengaruh yang nyata ($p=0,000$) terhadap kejadian *stunting* pada anak-anak berusia 2–5 tahun di Provinsi Aceh, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,7. Hal ini berarti bahwa anak yang tidak menerima kapsul Vitamin A memiliki risiko mengalami *stunting* 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan kapsul Vitamin A. (Bustami and Ampera, 2020). Pada sisi pertumbuhan dan perkembangan, vitamin A memiliki peran dalam proses pembentukan sel tulang dan epitel. Fungsi ini akan berpengaruh pada modulasi pembentukan matriks tulang oleh osteoblas. Dalam pertumbuhan vitamin A juga mempengaruhi pengaturan regulasi sekresi hormon *Insulin like Growth Factor-1* yang berfungsi sebagai hormon pertumbuhan. Ketika terjadi defisiensi vitamin A akan mempengaruhi fungsi dan bila mana terjadi dengan waktu cukup lama akan berakibat terhadap gangguan perkembangan (Efendi *et al.*, 2021).

B. Kerangka Teori

Stunting dapat dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya *stunting* pada balita yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makan dipengaruhi oleh pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu terhadap balita. Pola pemberian makan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* pada balita. Selain itu, penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* pada balita antara lain yaitu pola asuh ibu, lingkungan, pelayanan kesehatan, pengetahuan ibu, perilaku KADARZI, ketersediaan pangan, tingkat pendidikan ibu, ekonomi keluarga dan social budaya masyarakat. Pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu terhadap balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh ibu balita dan

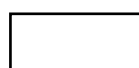
ketersediaan pangan . pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seorang ibu. Selain itu, pelayanan kesehatan disuatu masyarakat akan brpengaruh terhadap perilaku KADARZI.

Berdasarkan *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 1990, faktor masalah gizi dikembangkan menjadi dua kategori yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Par'i, 2016). Kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 :

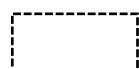


Gambar 2.1 Kerangka Teori UNICEF tahun 1990 (Par'i, 2016)

Keterangan :



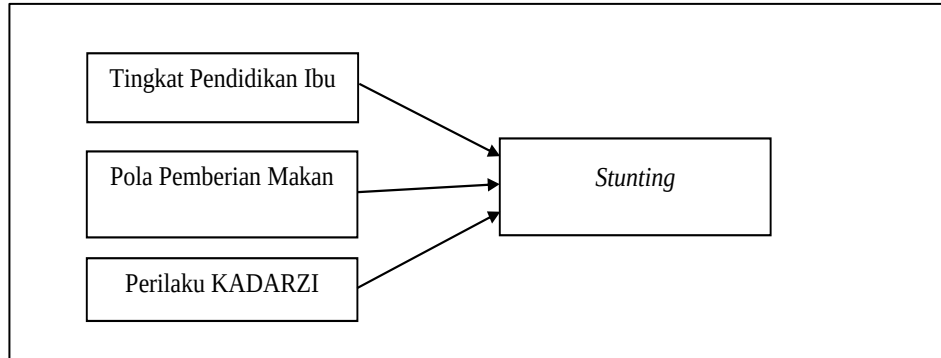
= Variabel diteliti



= Variabel tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H_a (Hipotesis Awal)

- Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
- Terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
- Terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

2. H_0 (Hipotesis Nol)

- Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
- Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

- c. Tidak terdapat hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* atau pengumpulan data yang dilakukan pada waktu bersamaan.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (X)

Variabel bebas dalam penelitian ini terdapat 3 variabel, yaitu meliputi tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI).

2. Variabel Terikat (Y)

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting*.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei tahun 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah ibu dan balita di Desa Suradadi, Kec. Suradadi, Kab. Tegal. Adapun total balita berusia 12-59 bulan yang tercatat pada bulan Maret tahun 2025 yaitu sebanyak 643 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan dipilih berdasarkan kemampuannya untuk mewakili keseluruhan populasi. Proses pemilihan ini, yang dikenal sebagai *sampling*, melibatkan pemilihan sejumlah anggota dari populasi dengan prosedur tertentu, dengan harapan

bahwa sampel yang terpilih dapat mencerminkan karakteristik populasi secara akurat (Supriyadi, 2014).

Jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow dengan rumus sebagai berikut (Riyanto, 2020) :

$$n = \frac{N \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 \times p \times q}{d^2 N - 1 + \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \right)^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{643(1,96)^2 \times 0,197 \times (1-0,197)}{0,1^2 643 - 1 + 0,197 \times (1-0,197)}$$

$$n = \frac{643 \times 3,84 \times 0,197 \times 0,803}{0,01 \times 642 + 0,197 \times 0,803}$$

$$n = \frac{390,5}{6,5}$$

$$n = 60,07 = 60$$

Keterangan ;

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kepercayaan (95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (19,7% = 0,197 berdasarkan proporsi *stunting* di Desa Suradadi pada bulan Maret 2025)

q = 1- p

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,1)

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel yang diperoleh adalah 64. Untuk mempertimbangkan kemungkinan adanya kesalahan dan penurunan jumlah partisipan, akan ditambahkan 10% dari total sampel. Dengan demikian, jumlah minimal sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menjadi $n = 60 + (10\% \times 60) = 66$ responden, dibulatkan menjadi 70 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*. Teknik ini merupakan metode pengambilan sampel secara acak dari populasi, dengan mempertimbangkan adanya strata dalam suatu populasi (Sugiyono, 2017). Desa Suradadi terdiri dari 15 posyandu sehingga rumus yang digunakan untuk perhitungan sampel pada masing-masing posyandu adalah sebagai berikut:

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh : Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh : Total masing-masing sub populasi

N : Total populasi keseluruhan

n : Besar sampel

Tabel 3. 1 Jumlah Sampel tiap Posyandu di Desa Suradadi Kabupaten Tegal

No.	Nama Posyandu	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1.	Pertiwi	47	643	70	5
2.	Albarokah	29	643	70	3
3.	Kemalasari	40	643	70	4
4.	Nusa Indah	59	643	70	6
5.	Dahlia	37	643	70	4
6.	Tigawaja	27	643	70	3
7.	Wijayakusumah	62	643	70	7
8.	Kamboja	88	643	70	10
9.	Sinarbhakti	27	643	70	3
10.	Melati Putih	60	643	70	6
11.	Anggrek	22	643	70	3
12.	Cempaka Kerti	54	643	70	6
13.	Udangjaya	48	643	70	5
14.	Pangestu	27	643	70	3
15.	Anggrek Jingga	16	643	70	2
Total Sampel					70

Pengambilan sampel secara acak pada masing-masing posyandu dilakukan dengan menggunakan fungsi *rundbetween* pada program *microsoft excel*. Adapun langkah-langkahnya yaitu, menyiapkan daftar nama balita pada masing-masing posyandu dan diberi nomor, memasukkan fungsi *rundbetween* untuk menghasilkan nomor acak sejumlah sampel yang telah ditentukan pada masing-masing posyandu. Selanjutnya, nomor acak tersebut digunakan untuk memilih sampel.

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi yang merupakan kriteria pemilihan sampel, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu dan balita
- 2) Ibu yang balitanya memiliki KMS
- 3) Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dan balita yang sedang sakit ISPA dan diare
- 2) Tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga akhir

E. Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 3.2 :

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Dafinisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
<i>Stunting</i>	Status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai z-score <-2 (Kemenkes RI, 2020).	a. Tinggi Badan (TB) : mikrotoa , infantom eter	1. <i>Stunting</i> : nilai z-score PB/U atau TB/U <-2 SD 2. Tidak <i>stunting</i> : nilai z-score PB/U atau TB/U $\geq$ -2 SD (Kemenkes RI, 2020).	Nominal
Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan yang ditempuh oleh ibu berdasarkan pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-Undang, 2003).	Kuisisioner	1. Rendah : $\leq$ SMP (tamat SD, tamat SMP atau sederajat) 2. Tinggi : $\geq$ SMA (tamat SMA atau sederajat, perguruan tinggi, D3, S1 dll) (Arikunto, 2020)	Nominal
Pola Pemberian Makan	Kumpulan informasi mengenai upaya ibu dalam pemberian makanan kepada anak balita baik pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, jenis, jumlah, frekuensi makan, cara menyajikan makanan, serta cara pemberian makanan yang bertujuan memenuhi zat gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang balita agar tumbuh optimal sesuai dengan usianya (Sulistyoningsih, 2011).	kuesioner modifikasi CFQ (<i>Child Feeding Questionnaire</i>)	1. Kurang = Total Skor < 40 2. Cukup = $40 \leq$ Total Skor < 60 3. Baik = Total Skor $\geq$ 60 (Azwar. S, 2016).	Ordinal
Perilaku KADARZI	Keluarga yang mampu menerapkan 5 indikator KADARZI diantaranya menimbang berat badan dengan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, mengkonsumsi	Kuisisioner berupa checklist indikator KADARZI , dan KMS	1. KADARZI: jika keluarga menerapkan 5 indikator KADARZI (total skor 5)	Nominal

makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi sesuai anjuran (Vitamin A pada balita) (Sulistyaningsih, dkk, 2021).	2. Tidak KADARZI : jika keluarga menerapkan <5 indikator KADARZI (total skor <5) (Depkes RI, 2007).
--	---

F. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

1. Prosedur Penelitian

a. Jenis dan Sumber Data

1) Data Primer

Data primer merupakan data pengukuran yang didapatkan secara langsung pada saat penelitian, meliputi data karakteristik responden yaitu data balita dan ibu balita, data tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, perilaku KADARZI, dan *stunting* pada balita.

2) Data Sekunder

Sumber data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini mencakup kasus *stunting* dan profil kesehatan balita di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Tegal, yang diperoleh dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022. Selain itu, data terkait kasus *stunting* di Desa Suradadi juga dikumpulkan dari Puskesmas Kecamatan Suradadi.

b. Instrumen Penelitian

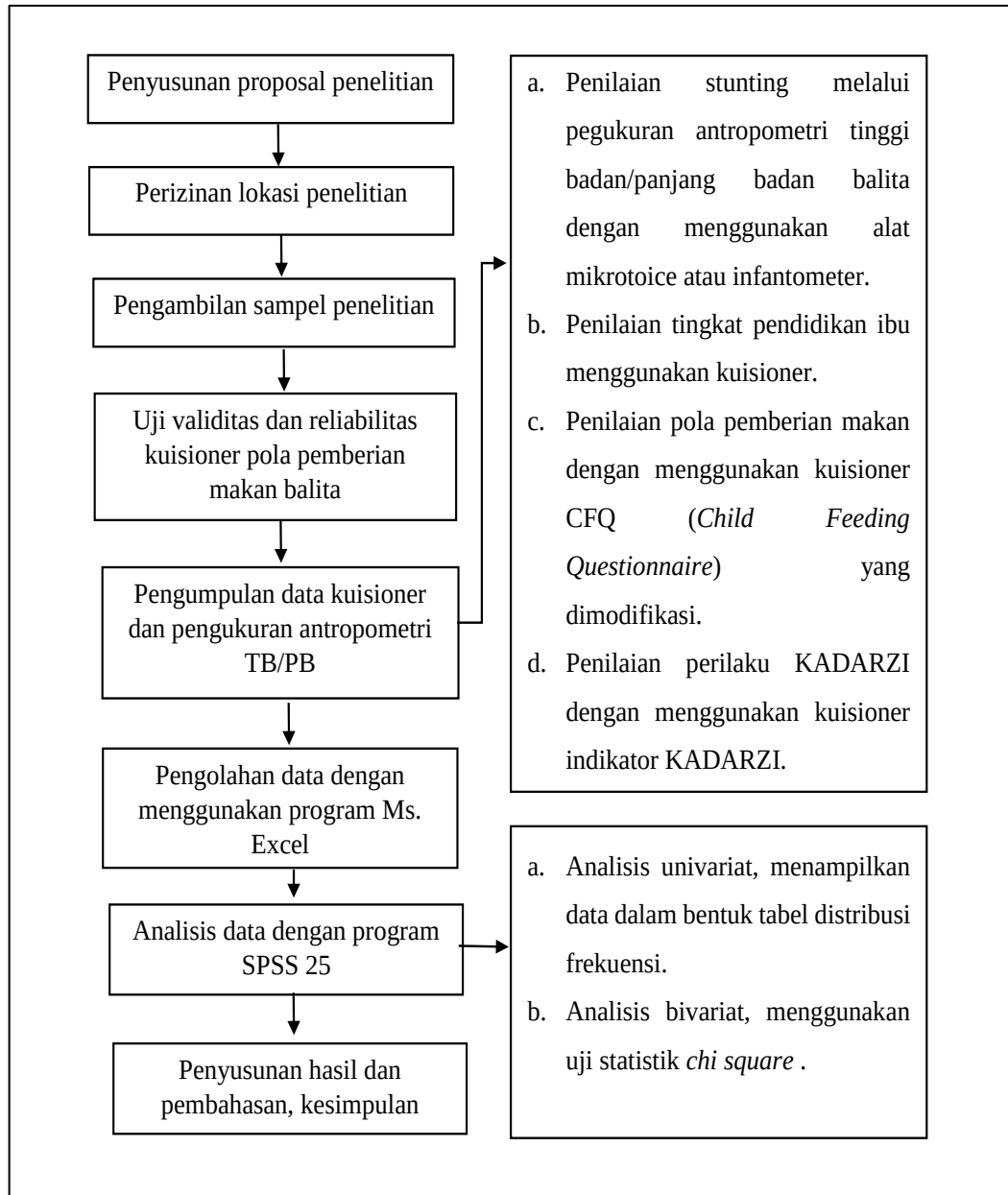
Berikut ini adalah beberapa instrumen yang akan di pakai dalam penelitian ini yaitu :

- Lembar Persetujuan Responden/*Informed Consent*
- Mikrotoa dan infantometer merupakan alat yang di gunakan dalam pengukuran tinggi badan.
- Kuesioner

Pada penelitian ini kuisioner yang digunakan yaitu kuisioner tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI).

c. Kerangka Prosedur Penelitian

Kerangka prosedur penelitian pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Prosedur Penelitian

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian di Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
- 2) Peneliti juga mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- 3) Setelah menerima izin, peneliti menyerahkan surat tersebut dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal ke Puskesmas Kecamatan Suradadi dan juga Kepala Desa Suradadi.
- 4) Selanjutnya, peneliti melakukan pengumpulan data terkait permasalahan gizi *stunting* pada balita di wilayah Desa Suradadi.

b. Tahap Uji Coba

- 1) Prosedur Uji Coba
 - a. Melakukan pengujian instrumen penelitian berupa kuesioner tentang pola pemberian makan dengan melibatkan 35 responden yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan dan tidak bertempat tinggal di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.
 - b. Mengolah data dari kuesioner menggunakan SPSS, selanjutnya memilih pernyataan yang relevan.

2) Uji Instrumen

Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat kebenaran dan kendala instrumen. Sebelum instrumen digunakan, terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2014). Berikut adalah penjelasan masing-masing uji validitas dan Reliabilitas :

a. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner tentang pola pemberian makan dilakukan terhadap 35 ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang berada di desa Purwahamba dan desa Kramat, Kabupaten Tegal. Rumus yang digunakan untuk menilai validitas dengan memanfaatkan korelasi *product moment* oleh Pearson adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n(\sum X) - (\sum X)^2\} \{n(\sum Y) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien Korelasi

$\sum X$: Jumlah Skor Item

$\sum Y$: Jumlah Skor Total

N : Jumlah Responden

Kriteria pengujian pada sebuah butir kuesioner dikatakan valid jika koefisien korelasi (r_{xy}) memiliki nilai positif dan lebih besar daripada nilai r_{tabel} . r_{tabel} ditentukan dengan rumus $df = N - 2$, dimana N adalah jumlah sampel yang digunakan untuk uji validitas. Jumlah sampel yang digunakan untuk uji validitas yaitu sebanyak 35 responden, Maka $df - 2 = 35 - 2 = 33$. Nilai r_{tabel} untuk $df = 33$ dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah 0,344 (Arikunto, 2012). Adapun hasil dari uji validitas kuesioner pola pemberian makan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas

Item Pernyataan	R hitung	R tabel (n = 35, $\alpha = 0,05$)	Keterangan
P1	0,532	0.344	Valid
P2	0,088	0.344	Tidak Valid
P3	0,590	0.344	Valid
P4	0,496	0.344	Valid
P5	0,639	0.344	Valid
P6	0,455	0.344	Valid
P7	0,049	0.344	Tidak Valid
P8	0,190	0.344	Tidak Valid
P9	0,611	0.344	Valid
P10	0,377	0.344	Valid
P11	0,452	0.344	Valid
P12	0,352	0.344	Valid
P13	-0,256	0.344	Tidak Valid
P14	0,458	0.344	Valid
P15	0,375	0.344	Valid
P16	0,171	0.344	Tidak Valid
P17	0,523	0.344	Valid

P18	0,515	0.344	Valid
P19	0,403	0.344	Valid
P20	0,550	0.344	Valid
P21	0,379	0.344	Valid
P22	0,490	0.344	Valid
P23	0,462	0.344	Valid
P24	0,468	0.344	Valid
P25	0,355	0.344	Valid

Berdasarkan hasil analisis uji validitas kuesioner pola pemberian makan dengan menggunakan program SPSS 25, didapatkan hasil sebanyak 20 item pernyataan valid dan 5 item pernyataan tidak valid. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan item pernyataan yang valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk menilai tingkat konsistensi hasil pengukuran ketika dilakukan pengukuran berulang terhadap fenomena yang sama dengan alat ukur yang identik. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas diterapkan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* pada perangkat lunak SPSS 25, dengan rumus sebagai berikut :

$$r_i : \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_i : Koefisien reliabilitas

k : Jumlah butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian butir

σ_t^2 : Varian total

Nilai konstanta *Cronbach Alpha* pada uji reliabilitas kuesioner pola pemberian makan yaitu 0,83. Nilai tersebut

lainnya $>0,6$, maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel. Berikut adalah interpretasi batas range reliabilitas :

Tabel 3. 4 Interpretasi Uji Realibilitas	
Nilai Cronbach Alpha	Keterangan
$>0,90$	Realibilitas Sempurna
$0,70-0,90$	Reliabilitas Tinggi
$0,50-0,69$	Reliabilitas Sedang
$<0,50$	Reliabilitas Rendah

Sumber : (Rahman, 2015).

c. Tahap Pengambilan Data

1) Pengukuran tinggi badan balita

Berikut adalah cara pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoa :

- (1) Memasang mikrotoa menggunakan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi 2 meter.
- (2) Melepaskan sepatu atau sandal balita.
- (3) Balita berdiri tegak, bagian punggung dan kepala menyentuh pada dinding, dan pandangan wajah lurus kedepan.
- (4) Menurunkan mikrotoa hingga ke puncak kepala balita.
- (5) Membaca angka pada skala yang terlihat pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur.

Balita yang berusia dibawah 2 tahun atau lebih dan belum bisa berdiri pengukuran panjang badan yang dilakukan adalah dengan menggunakan alat ukur panjang badan yaitu infantometer. (Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, 2018). Berikut adalah cara pengukuran panjang badan balita dengan menggunakan alat infantometer :

- (1) Menempatkan infantometer pada permukaan atau meja yang datar.

- (2) Membaringkan bayi didalam infantometer, posisikan kepala hingga menyentuh bagian atas pengukur secara hati-hati.
- (3) Alat pengukur dibagian kaki digeser sampai menyentuh telapak kaki bayi, kemudian skala yang terletak di sisi alat dapat dibaca dan ditulis.

Apabila pengukuran antropometri selesai, dan data panjang badan maupun tinggi badan balita didapatkan, langkah selanjutnya yaitu menghitung *z-score* dengan rumus sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median buku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Setelah didapatkan nilai *z-score*, *stunting* balita dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Kategori *Stunting* Balita Berdasarkan Indeks TB/U atau PB/U

Simpangan Baku	Kategori
<-3 SD sampai dengan <-2 SD	<i>Stunting</i>
-2 SD sampai dengan >+3 SD	Tidak <i>Stunting</i>

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

2) Pengambilan data responden dan tingkat pendidikan ibu balita

Pengambilan data responden dilakukan dengan cara memberikan kuisioner yang berisi identitas balita dan ibu balita. Pada tingkat pendidikan ibu balita diminta untuk mengisi tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu. Adapun kategori tingkat pendidikan yaitu sebagai berikut :

- a) Pendidikan Dasar, meliputi pendidikan pada tingkat Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI), dan tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau MTS.
- b) Pendidikan Menengah, meliputi tingkat sekolah SMA/MA dan SMK sederajat.

c) Pendidikan Tinggi, meliputi tingkat pendidikan pada jenjang perguruan tinggi yaitu D3, D4, S1, S2, dan S3.

3) Pengambilan data pola pemberian makan

Pengambilan data pola pemerian makan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) yang telah dimodifikasi, terdiri dari 20 item pernyataan positif dan negative. Terdapat empat alternatif jawaban dalam bentuk skala *likert* meliputi selalu, sering, jarang, dan tidak Pernah. Berikut adalah skor masing-masing alternatif jawaban, baik untuk pernyataan positif maupun negatif :

Tabel 3. 6 Skor Skala Likert

Jawaban	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Skor Pernyataan Positif	4	3	2	1
Skor Pernyataan Negatif	1	2	3	4

Adapun kisi-kisi pertanyaan kuesioner pola pemberian makan balita adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Kisi-kisi Kuesioner Pola Pemberian Makan

Aspek	No. Butir Pernyataan		Jumlah
	Positif	Negatif	
Jenis Makanan	1, 2, 3, 4, 5	-	5
Jumlah Makanan	6,7	-	2
Frekuensi/ jadwal Makan	8, 10	9, 11	4
Pengolahan Makanan	12, 13, 15	14, 16, 17	6
Penyajian Makanan	18	19, 20	3
Total			20

Kategori pola pemberian makan berdasarkan hasil perhitungan menurut (Azwar. S, 2016), yaitu :

a) Menentukan Range

$$\begin{aligned}\text{Range} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 80 - 20 \\ &= 60\end{aligned}$$

b) Menentukan Mean

$$\begin{aligned}\text{Mean (M)} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\ &= 100 : 2 \\ &= 50\end{aligned}$$

c) Menentukan Standar Deviasi (SD)

$$\begin{aligned}\text{SD} &= \text{Range} : 6 \\ &= 60 : 6 \\ &= 10\end{aligned}$$

Hasil perhitungan selanjutnya dikategorikan ke dalam tiga tingkatan pola pemberian makan, yaitu :

4. Kurang $= \text{Total Skor} < M - SD$
 $= \text{Total Skor} < 50 - 10$
 $= \text{Total Skor} < 40$
5. Cukup $= M - SD \leq \text{Total Skor} < M + SD$
 $= 40 \leq \text{Total Skor} < 60$
6. Baik $= \text{Total Skor} \geq M + SD$
 $= \text{Total Skor} \geq 60$

4) Pengambilan data perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI)

Data perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dinilai dari instrumen kuisioner indikator KADARZI yang diambil dari pedoman PSG KADARZI Depkes RI tahun 2008, yang terdiri dari 5 indikator sebagai berikut :

1) Menimbang Berat Badan Balita Secara Teratur

Penilaian penimbangan berat badan bayi secara teratur dilakukan dengan cara melihat catatan penimbangan berat badan balita setiap bulan pada KMS, yang terdapat dalam buku KIA. Bayi/balita berusia >6 bulan dikatakan baik apabila dilakukan penimbangan berat badan secara teratur selama 6 bulan terakhir

sebanyak ≥ 4 kali berturut-turut. Dan belum baik apabila penimbangan < 4 kali.

- 2) Memberikan ASI Saja Kepada Bayi Sejak Lahir Sampai Umur 6 Bulan (ASI Eksklusif)

Wawancara kepada ibu balita terkait dengan riwayat pemberian ASI pada saat usia 0-6 bulan.

- 3) Makan beraneka ragam

Wawancara kepada ibu balita tentang kebiasaan konsumsi makanan balita. Baik apabila mengonsumsi makanan beraneka ragam setiap hari yaitu mengonsumsi makanan sumber karbohidrat, lauk hewani, buah dan sayur.

- 4) Menggunakan garam beryodium

Dilakukan dengan menguji sampel garam yang digunakan oleh keluarga melalui tes iodine atau dengan memeriksa label garam yang digunakan sehari-hari. Adapun cara menguji garam beryodium dengan menggunakan *iodine test* adalah sebagai berikut :

- (4) Menyiapkan 1 sdm garam yang akan diuji kadar yodium
- (5) Meletakkan pada garam wadah yang bersih
- (6) Menetesi garam yang sudah diletakkan pada wadah dengan test sebanyak 1-2 tetes
- (7) Apabila garam berubah warna menjadi biru tua/ungu maka garam tersebut mengandung yodium

- 5) Minum suplemen gizi sesuai anjuran (kapsul vitamin A pada balita)

Wawancara dilakukan kepada ibu untuk menanyakan apakah anak yang berusia 12-59 bulan telah menerima kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus selama setahun terakhir.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Berikut langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah proses pemeriksaan data yang telah dikumpulkan pada saat penelitian. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan data yang akan diolah dan melengkapi serta memperbaiki data jika ada kesalahan ataupun kekurangan (Hulu & Taruli, 2019).
- b. *Coding* adalah proses penetapan kode yang bertujuan untuk mengategorikan data dan jawaban sesuai dengan masing-masing kelompok (Hulu & Taruli, 2019).
 - 1) Jenis Kelamin Balita
 Kode 1 = Laki-laki
 Kode 2 = Perempuan
 - 2) Tingkat Pendidikan Ibu
 Kode 1 = Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP atau sederajat)
 Kode 2 = Tinggi (SMA, Diploma (D3,D4), sarjana (S1,S2,S3), spesialis, dan sejenisnya)
 - 3) Pola Pemberian Makan
 Kode 1 = Kurang (Total Skor < 40)
 Kode 2 = Cukup ($40 \leq \text{Total Skor} < 60$)
 Kode 3 = Baik (Total Skor ≥ 60)
 - 4) Perilaku KADARZI
 Kode 1 = KADARZI (Total Skor = 5)
 Kode 2 = Tidak KADARZI (Total Skor <5)
 - 5) Kejadian *Stunting*
 Kode 1 = *Stunting*
 Kode 2 = Tidak *Stunting*
- c. *Entry* adalah proses pemindahan data atau hasil jawaban kuesioner masing-masing variable yang telah di *coding*. Data dimasukkan ke dalam program *Microsoft Office Excel*, kemudian dilakukan transfer data ke SPSS 25 untuk dianalisis (Hulu & Taruli, 2019).
- d. *Cleaning Data* adalah proses pengecekan kembali data yang telah dipindahkan ke program SPSS 25 sehingga dapat terdeteksi jika data

yang dimasukkan terjadi kesalahan atau kekurangan (Hulu & Taruli, 2019).

- e. *Tabulating Data* adalah proses pengorganisasian data dilakukan dengan menyusunnya secara terstruktur dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses ini memudahkan penjumlahan, penyusunan, dan analisis data (Hulu & Taruli, 2019).

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, akan dilakukan dua jenis analisis, yaitu analisis univariat dan bivariat. Seluruh analisis tersebut akan menggunakan aplikasi SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Sciences*) :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat deskripsi data variabel bebas dan terikat. Data yang akan dianalisis univariat yaitu meliputi data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, perilaku KADARZI, dan *stunting* (TB/U atau PB/U) yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk meneliti hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square*, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Tujuan dari uji *chi square* adalah untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan antara dua variabel yang menggunakan skala kategorik. Berikut ini adalah analisis bivariat yang dilakukan :

- 1) Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (nominal) dilakukan menggunakan uji *chi square*.
- 2) Hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* (nominal) dilakukan menggunakan uji *chi square*.
- 3) Hubungan antara perilaku KADARZI dengan kejadian *stunting* (nominal) dilakukan menggunakan uji *chi square*.

Berikut adalah beberapa syarat uji *chi square* (Rahman, 2015) :

- a) Jumlah sampel besar
- b) Skala data variabel kategorik
- c) Bentuk tabel 2x2
- d) Jumlah sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan, maka dapat disimpulkan:

- a. Apabila $\text{sig } p > 0,05$ maka H_0 diterima (menolak H_a), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.
- b. Apabila $\text{sig } p < 0,05$ maka H_a diterima (menolak H_0), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antar variable.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Desa Suradadi

Desa Suradadi merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal. Suradadi terletak kurang lebih 17 km di sebelah timur Kota Tegal, Jawa Tengah atau kurang lebih 13 km di sebelah barat Pemalang, Jawa Tengah dan berjarak kurang lebih 30 km dari ibukota Kabupaten Tegal, yaitu Slawi. Wilayah desa Suradadi terletak di daerah pesisir pantai utara (pantura) Kabupaten Tegal dan wilayahnya merupakan dataran rendah dengan ketinggian 0-15 meter di atas permukaan laut. Desa Suradadi merupakan salah satu desa yang luas dimana luasnya mencapai 628.83 m² dan wilayahnya terdiri dari 53 RT dan 17 RW. Dalam hal perekonomian, masyarakat desa Suradadi mayoritas bermata pencaharian sebagai pelaut/nelayan, sisanya pegawai, petani dan pedagang atau buruh (Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal, 2024).

Berdasarkan informasi dari petugas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan di desa Suradadi berada di bawah naungan Puskesmas Suradadi. Puskesmas ini memberikan layanan bagi masyarakat dari sebelas desa di Kecamatan Suradadi, termasuk Desa Suradadi itu sendiri. Pelayanan kesehatan untuk anak-anak balita di setiap desa dilakukan melalui kegiatan posyandu. Di Desa Suradadi terdapat 15 posyandu yang tersebar di masing-masing RW. Setiap posyandu melaksanakan kegiatan sekali dalam sebulan, dimulai di awal bulan pada tanggal yang telah ditentukan. Bidan desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan posyandu, sementara pelaksanaan kegiatannya didukung oleh 5 kader di setiap posyandu. Kegiatan posyandu yang dilakukan di desa Suradadi mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak (monitoring status gizi), imunisasi, peningkatan gizi lewat pemberian suplemen vitamin dan PMT, serta pemeriksaan kesehatan untuk lansia.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan subjek penelitian ibu dan balita berusia 12–59 bulan. Jumlah total sampel yaitu 70 ibu dan balita. Pengumpulan data dilakukan secara langsung melalui kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) yang disesuaikan dengan jadwal 15 posyandu yang berada di desa Suradadi, yang berlangsung mulai tanggal 3 Mei 2025 sampai 23 Mei 2025. Berikut adalah data karakteristik responden, yaitu:

a. Karakteristik Ibu

Pengumpulan data mengenai karakteristik ibu dengan balita mencakup usia ibu, tingkat pendidikan terakhir yang dicapai oleh ibu, dan status pekerjaan ibu. Di bawah ini terdapat tabel yang menunjukkan sebaran frekuensi karakteristik responden (ibu balita) di desa Suradadi, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Umur Ibu (tahun)		
20-29	27	38,6%
30-39	39	55,7%
40-49	4	5,7%
Total	70	100%
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	8	1,4%
SMP	22	31,4%
SMA	34	48,6%
Sarjana/Diploma	6	8,6%
Total	70	100%
Status Bekerja		
Bekerja	8	11,4%
Tidak Bekerja	62	88,6%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa karakteristik responden (ibu balita) dari total responden sebanyak 70 ibu, sebagian besar responden (ibu balita) berusia antara 30 hingga 39 tahun, dengan total 39 ibu (55,7%). Mayoritas pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini adalah lulusan SMA, yaitu

sebanyak 34 ibu (48,6%). Analisis menunjukkan bahwa mayoritas ibu balita dalam penelitian ini tidak bekerja, dengan jumlah 66 responden (88,6%) yang merupakan ibu rumah tangga.

b. Karakteristik Balita

Data karakteristik balita mencakup usia dan jenis kelamin. Di bawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik balita di desa Suradadi.:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Umur Balita (Bulan)		
12-36	34	48,6%
37-59	36	51,4%
Total	70	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	52,9%
Perempuan	33	47,1%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Analisis karakteristik balita dilakukan dengan menggunakan program SPSS 25. Data umur balita dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu umur 12-36 bulan dan 37-59 bulan. Hasil analisis yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 4.2. Berdasarkan hasil yang terdapat dalam Tabel 4.2, terlihat bahwa karakteristik responden di antara total 70 balita, mayoritas balita berusia antara 37 hingga 59 bulan dengan total 36 responden (51,4%). Di samping itu, mayoritas jenis kelamin balita adalah laki-laki, yang mencapai 37 balita atau sebanyak 52,9%.

3. Analisis Univariat

a. *Stunting* balita

Hasil analisis univariat kejadian *stunting* balita di desa Suradadi berdasarkan indeks TB/U atau PB/U yang telah dikategorikan ditunjukkan melalui tabel dibawah ini :

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* Balita

Kategori Balita	<i>Stunting</i>	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>		46	65.7%
Tidak <i>Stunting</i>		24	34.3%
Total		70	100%

Sumber : Data Primer

Distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita dianalisis dengan menggunakan program SPSS 25. Data dibagi menjadi 2 kelompok yaitu *stunting* dan tidak *stunting*. Berdasarkan hasil pada Tabel 4.3, dapat dilihat bahwa dari total responden sebanyak 70 balita, sebanyak 46 balita (65,7%) balita mengalami *stunting*.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil analisis univariat tingkat pendidikan ibu di desa Suradadi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Rendah ($\leq$ SMP)	29	41,4%
Tinggi ($\geq$ SMA)	41	58,6%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.4, dapat dilihat bahwa mayoritas tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) yaitu sebesar 58,6%.

c. Pola Pemberian Makan

Hasil analisis univariat pola pemberian makan balita di desa Suradadi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makan

Pola Makan	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
Kurang	0	0%
Cukup	29	41.4%
Baik	41	58.6%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.5, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik dengan persentase mencapai 58,6%.

d. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Hasil analisis univariat terkait indikator KADARZI balita di desa Suradadi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Indikator KADARZI

No	Perilaku KADARZI	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
1.	Menimbang Berat Badan Secara Teratur		
	Teratur	49	70%
	Tidak Teratur	21	30%
2.	ASI Eksklusif		
	ASI Eksklusif	47	67,1%
	Tidak ASI Eksklusif	23	32,9%
3.	Makan Beraneka Ragam		
	Beranekaragam	45	64,3%
	Tidak Beraneka Ragam	25	35,7%
4.	Menggunakan Garam Beryodium		
	Beryodium	70	100%
	Tidak Beryodium	0	0%
5.	Minum Suplemen Sesuai Anjuran (vitamin A pada balita)		
	Konsumsi vitamin A	66	94,3%
	Tidak konsumsi vitamin A	4	5,7%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.6, dapat dilihat bahwa terdapat 5 indikator perilaku KADARZI diantaranya yaitu menimbang berat badan secara teratur sebanyak 49 responden (70%), ASI eksklusif sebanyak 47 responden (67,1%), makan beranekaragam sebanyak 45 responden (64,3%), menggunakan garam beryodium sebanyak 70 responden (100%), dan minum suplemen sesuai anjuran (vitamin A) pada balita sebanyak 66 responden (94,3%). Berdasarkan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2007, suatu keluarga dapat dikatakan KADARZI apabila menerapkan 5 indikator tersebut, sehingga hasil analisis univariat

perilaku KADARZI di desa Suradadi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Perilaku KADARZI

Perilaku KADARZI	Frekuensi (n = 70)	Persentase (%)
KADARZI	25	35,7%
Tidak KADARZI	45	64,3%
Total	70	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.7, dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak KADARZI, yaitu sebanyak 45 responden (64.3%).

4. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pendidikan ibu dengan variabel kejadian *stunting* balita menggunakan uji *chi square*. Pada analisis tingkat pendidikan ibu terdapat syarat uji *chi square* yang tidak terpenuhi yaitu tabel tidak berbentuk 2x2 dan jumlah sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5 lebih dari 20%. Maka dilakukan penggabungan sel yang semula tingkat pendidikan ibu dikategorikan menurut Undang-Undang, (2003) menjadi 3 kategori yaitu dasar, menengah dan tinggi, selanjutnya tingkat pendidikan ibu dikategorikan menurut Arikunto, (2020) menjadi 2 kategori yaitu rendah ($\leq$ SMP) dan tinggi ($\geq$ SMA), dan dilakukan uji *chi square* ulang dan telah memenuhi syarat. Adapun hasil analisis dari program *software* SPSS 25 yaitu sebagai berikut :

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian Stunting							Nilai p
Tingkat Pendidikan Ibu	Stunting		Tidak Stunting		Total		
	n	%	n	%	n	%	

Rendah ($\leq$ SMP)	24	34,3%	5	7,1%	29	41,4%	0,023
Tinggi ($\geq$ SMA)	22	31,4%	19	27,1%	41	58,6%	
Total	46	65.7%	24	34,3%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.8, menunjukkan mayoritas ibu yang memiliki balita *stunting* dengan tingkat pendidikan rendah ($\leq$ SMP) berjumlah 24 responden (34,3%). Analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pendidikan ibu dengan variabel kejadian *stunting* balita menggunakan uji *chi square*.

Tabel 4. 9 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>							
Pola Pemberian Makan	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	23	32,9%	6	8,6%	29	41,4%	0,078
Baik	23	32,9%	18	25,7%	41	58,6%	
Total	46	65,7%	24	34,3%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.9, menunjukkan mayoritas ibu yang memiliki balita *stunting* dengan pola pemberian makan cukup berjumlah 23 responden (32,9%) dan pola pemberian makan kategori baik memiliki balita *stunting* sebanyak 23 responden

(32,9%). Berdasarkan hasil penelitian tidak ada responden yang memiliki pola pemberian makan kategori kurang (0%), sehingga bentuk tabel 2x2 memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi square*. Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini, ditemukan bahwa nilai $p=0,078$ ($p> 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

c. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting*

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel perilaku KADARZI dengan variabel kejadian *stunting* balita menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 4. 10 Hubungan Perilaku KADARZI dengan kejadian *Stunting*

Kejadian Stunting							
Perilaku KADARZI	Stunting		Tidak Stunting		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
KADARZI	11	15,7%	14	20,0%	25	35,7%	0,010
Tidak KADARZI	35	50,0%	10	14,3%	45	64,3%	
Total	46	65,7%	24	34,3%	70	100%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.10, menunjukkan mayoritas ibu yang memiliki balita *stunting* dengan perilaku tidak KADARZI berjumlah 35 responden (50,0%). Analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku KADARZI dengan kejadian *stunting*, dengan nilai $p=0,010$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan kejadian *stunting*.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. *Stunting* balita

Stunting merupakan kondisi dimana anak mengalami kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga tinggi badan anak jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya (Prawirohartono, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, *Stunting* adalah Status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dengan nilai *z-score* < -2 SD (Kemenkes RI, 2020). Data *stunting* balita pada penelitian ini diperoleh berdasarkan perhitungan indeks tinggi badan/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Pengukuran tinggi badan balita diukur langsung oleh peneliti dengan bantuan kader posyandu. Pengukuran tinggi badan balita yang sudah bisa berdiri menggunakan alat mikrotoice dan stadiometer yang disediakan oleh posyandu, sementara itu balita yang belum bisa berdiri menggunakan alat infantometer. Selain itu, data usia balita diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu balita yaitu dari tanggal lahir balita dan tanggal pengukuran. Setelah pengukuran tinggi badan/panjang badan dilakukan, dan data tinggi badan/panjang badan balita dan umur balita telah diketahui selanjutnya nilai tersebut dimasukkan ke dalam perhitungan *z-score* TB/U atau PB/U.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 46 balita (65,7%) mengalami *stunting* dan sebanyak 24 balita (34,3%) tidak *stunting*. *Stunting* pada balita dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Kondisi *stunting* pada balita ini memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, Menurut Kementerian Kesehatan RI Dampak jangka pendek *stunting* pada balita yaitu balita cenderung memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit dan kematian sehingga akan berpengaruh

terhadap meningkatnya biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan mental dan potensi akademik yang kurang. Sedangkan dampak jangka panjang terjadinya *stunting* pada balita yaitu, postur tubuh lebih pendek dibandingkan orang dewasa seusianya. Hal ini dapat berakibat pada produktivitas dan efisiensi dalam bekerja berkurang, serta risiko mengalami obesitas dan penyakit lain meningkat (Kemenkes RI, 2018).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu balita dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu. Tingkat pendidikan dikategorikan berdasarkan Arikunto, (2020) tentang tingkat pendidikan dibedakan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan tinggi. Tingkat pendidikan rendah terdiri dari SD, SMP dan tingkat pendidikan tinggi terdiri dari SMA/ sederajat dan perguruan tinggi (D3, S1, S2 dll). Dalam penelitian ini, mayoritas ibu balita memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) yaitu sebanyak 41 responden atau sebesar 58,6%. Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan rendah ($\leq$ SMP) sebanyak 29 ibu (41,4%).

Mayoritas tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat). Pendidikan ibu berkaitan dengan status gizi anak yang didasari oleh ibu yang mengasuh secara langsung. Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak positif terhadap pertumbuhan anak, ibu yang semakin paham tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, pola asuh gizi yang baik, dan pengetahuan baik memiliki pengaruh pola hidup sehat termasuk konsumsi makanan yang diberikan kepada balita. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh,

maka akan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih (Shodikin *et al.*, 2023).

c. Pola Pemberian Makan

Data pola pemberian makan didapatkan melalui kuesioner CFQ (*Child Feeding Questionnaire*) yang dimodifikasi (Prakhasita, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah yang telah melalui pengujian validitas sebelumnya. Pernyataan–pernyataan yang di sajikan dalam kuesioner tersebut terdiri dari beberapa aspek diantaranya yaitu jenis makanan dengan 5 butir pernyataan, jumlah makanan sebanyak 2 butir pernyataan, frekuensi/jadwal makan sebanyak 4 butir pernyataan, pengolahan makanan sebanyak 6 butir pernyataan, dan penyajian makanan sebanyak 3 butir pernyataan. Total skor dari hasil pengisian responden lalu dikategorikan menjadi tiga, yaitu kurang (total Skor < 40), cukup ($40 \leq \text{total Skor} < 60$) dan baik (total Skor ≥ 60).

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, mayoritas ibu memiliki pola pemberian makan yang baik, yaitu sebanyak 41 responden (58,6%) dan sebanyak 29 responden pola pemberian cukup (41,4%). Hasil penelitian ini pada aspek jenis makanan yang dikonsumsi responden mayoritas sering memberikan makanan dengan menu gizi seimbang (nasi, lauk, buah dan sayur). Jumlah makanan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan balita yaitu 1–2 potong lauk nabati, dan 2–3 potong buah. Pada jadwal makan yaitu pemberiannya dilakukan secara teratur yaitu sebanyak 3x sehari (pagi, siang, dan malam) dan 2x selingan/snack. Selain itu, makanan diolah dengan menggunakan bahan makanan yang segar, menu yang bervariasi, pengolahannya tidak menggunakan bumbu beraroma tajam dan penyajian makanannya dibuat menarik.

d. Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2007) Suatu keluarga dikatakan KADARZI atau tidak apabila menerapkan 5 indikator diantaranya yaitu, menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif, makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen vitamin A pada balita (Depkes RI, 2007). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden atau sebanyak 45 responden (64,3%) pada penelitian ini tidak KADARZI dimana ibu balita hanya menerapkan ≤ 4 indikator saja. Perilaku KADARZI ini dinilai dengan pendekatan wawancara dan checklist kuesioner indikator KADARZI.

Data penimbangan dikatakan teratur apabila balita ditimbang setiap bulan atau sebanyak $\geq 4x$ berturut-turut dalam waktu enam bulan terakhir, dan divalidasi dengan data kedatangan ibu dan anak di posyandu pada KMS yang terdapat dalam buku KIA. Berdasarkan hasil pada analisis, sebanyak 49 responden (70%) melakukan penimbangan berat badan secara teratur dan 21 responden (30%) lainnya tidak teratur. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) Anak usia 12-59 bulan mendapatkan fasilitas pemantauan pertumbuhan atau penimbangan berat badan setiap 1 bulan, atau minimal 8x dalam 1 tahun yang tercatat di buku KMS, atau buku pencatatan lainnya (Depkes RI, 2008). Apabila pertumbuhan balita tidak diamati dengan cermat dan mengalami gangguan, perbaikan di masa mendatang akan menjadi semakin sulit. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan balita sangatlah penting untuk mendeteksi adanya gangguan sejak dini (Mastuti, dkk, 2019).

Pemberian ASI Eksklusif pada balita adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia bayi 6 bulan. Berdasarkan hasil analisis pada indikator pemberian ASI Eksklusif, sebanyak 47 responden (67,1%) memberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 23

responden (32,9%) tidak ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ibu balita yang tidak ASI Eksklusif, mengaku ASI nya tidak keluar dan merasa ASI-nya kurang sehingga memberikan susu formula pada saat anak berusia <6 bulan. Menurut Susilowati (2016) anak yang diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko lebih rendah terkena diare dan penyakit infeksi lainnya (Susilowati, 2016).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) Makan beranekaragam pada balita apabila balita setiap hari mengonsumsi makanan pokok, lauk hewani, sayur dan buah. Berdasarkan hasil analisis sebanyak 45 responden (64,3%) mengonsumsi makanan beranekaragam, dan sebanyak 25 responden (35,7%) tidak mengonsumsi makanan beranekaragam. Hasil wawancara dengan ibu balita yang tidak mengonsumsi makanan beranekaragam mengaku tidak setiap hari mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Menurut Alhamda & Sriani (2015), mengonsumsi beragam jenis makanan memiliki banyak manfaat untuk kesehatan. Makanan yang bervariasi mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan tubuh, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dengan mengonsumsi beranekaragam makanan, kita dapat memastikan bahwa seluruh kebutuhan sumber energi, zat pengatur, dan zat pembangun dapat terpenuhi (Alhamda, S., & Sriani, 2015).

Pada indikator penggunaan garam beryodium, responden diwawancara mengenai jenis garam yang digunakan untuk memasak selain itu, responden juga diminta untuk menunjukkan/membawa garam yang biasa digunakan untuk memasak. Pada hasil penelitian, sebanyak 70 responden (100%) atau seluruh responden menggunakan garam yang beryodium. Menurut miko (2020), penggunaan garam beryodium merupakan aspek penting untuk menjaga kesehatan keluarga. yodium memiliki peranan krusial

dalam merangsang pertumbuhan otak, menjaga kesehatan kelenjar tiroid, serta mendukung proses tumbuh kembang janin. Selain itu, yodium juga berkontribusi terhadap kecerdasan. Sebaliknya, kekurangan iodium dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit gondok, keterbelakangan mental, kelahiran bayi cacat, penurunan kecerdasan pada anak, serta risiko keguguran bagi ibu hamil, dan masalah lainnya (Miko, 2020).

Pada indikator minum suplemen sesuai anjuran (vitamin A) pada balita, responden diwawancara mengenai konsumsi vitamin A pada balitanya di bulan Februari dan Agustus dalam satu tahun terakhir. Hasil analisis, sebanyak 66 responden (94,3%) mengonsumsi vitamin A dan sebanyak 4 responden (5,7%) tidak mengonsumsi Vitamin A yang diberikan oleh posyandu. berdasarkan wawancara responden yang tidak mengonsumsi vitamin A pada balitanya mengaku tidak mendapat vitamin A oleh posyandu hal ini dikarenakan pada saat bulan Februari/agustus tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Menurut bidan desa yang bertanggung jawab pada kegiatan posyandu, Vitamin A diberikan kepada balita yang berkunjung ke posyandu pada bulan Februari dan Agustus. akan tetapi, apabila balita tidak melakukan kunjungan ke posyandu pada bulan tersebut, maka vitamin A dapat diberikan langsung ke rumah balita melalui masing-masing kader posyandu.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini diketahui mayoritas ibu dengan tingkat pendidikan rendah ($\leq$ SMP) memiliki kejadian *stunting* pada balita sebanyak 24 responden (34,3%) dan balita tidak *stunting* sebanyak 5 responden (7,1%). Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) memiliki kejadian *stunting* pada balita sebanyak 22 responden (31,4%) dan balita tidak *stunting* sebanyak 19 responden

(27,1%). Uji hubungan yang dilakukan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Liza (2024) di Wilayah Kerja Puskesmas Monggeudong Kota Lhokseumawe dengan sampel penelitian yang berjumlah 80 orang, menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian Prabawati & Andriani, (2021) pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan juga menunjukkan bahwa ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting*, dengan nilai $p = 0,02$. Pendidikan rendah memiliki peluang terjadinya *stunting* akibat kurangnya pemahaman Ibu dan penerimaan informasi yang didapatkan sehingga tindakan yang dilakukan belum mendukung terhadap perawatan kesehatan anak khususnya dalam pemenuhan gizi anak (Siti Dewi, dkk 2024).

Menurut Adriani & Wirjatmadi (2014) tingkat pendidikan seseorang khususnya ibu memiliki pengaruh terhadap kualitas pola asuh anak. Tingkat pendidikan seorang ibu penting karena mempengaruhi pola perilakunya dalam menyiapkan dan memberikan makanan yang baik kepada anaknya. Kecerdasan seseorang erat kaitannya dengan tingkat pendidikannya. Seorang ibu yang berpendidikan mempunyai persepsi yang lebih baik mengenai sumber makanan dan pola makan keluarga (Adriani, M., & Wirjatmadi, 2014). Makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga khususnya anak baik secara jenis maupun jumlahnya berkaitan

dengan rendahnya pendidikan ibu (Dasril & Annita, 2019). Tingkat pendidikan berdampak pada kemampuan seseorang untuk menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Pengetahuan ini didapat dari pendidikan formal serta berbagai sumber media seperti radio, televisi, internet, surat kabar, dan majalah (Handayani, Qamariah & Munandar, 2022).

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) akan tetapi memiliki kejadian *stunting* pada balitanya sebanyak 22 responden (31,4%). Temuan dari hasil wawancara dengan responden tersebut jarang menghadiri penyuluhan rutin yang diadakan oleh posyandu. Selain itu, beberapa responden juga mengaku kurang memanfaatkan media social seperti instagram dan tiktok sebagai sarana pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan anaknya. Penggunaan smartphone lebih sering digunakan sebagai media komunikasi seperti *whatsapp* dan media sosial lainnya hanya sekedar sebagai sarana hiburan saja. Hal tersebut secara tidak langsung dapat menjadi penyebab para responden kurang memiliki pengetahuan lebih terhadap lingkup gizi ataupun kesehatan lainnya yang dapat menjadi penyebab balita mengalami *stunting*. Menurut Triwibowo (2015), Pendidikan berpengaruh pada tingkah laku, attitude, dan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balitanya. Selain itu, media dan informasi juga berpengaruh pada ketertarikan ibu balita terhadap ilmu-ilmu baru/ opini dan ide-ide kreatif dalam perilaku/cara sebagai upaya pencegahan *stunting* pada balita (Triwibowo, 2015).

Kejadian *stunting* pada balita cenderung lebih banyak terjadi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena di masyarakat umumnya masih banyak

berkembang pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi masih belum maksimal. Secara tidak langsung hal inilah yang menjadi penyebab tingkat pendidikan ibu rendah dan akan berpengaruh pada kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai kesehatan terutama dalam pemahaman mengenai pengetahuan gizi (Nurmalasari, dkk, 2020).

b. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini diketahui mayoritas ibu dengan pola pemberian makan cukup memiliki kejadian *stunting* pada balita sebanyak 23 responden (32,9%) dan sebanyak 6 responden (8,6%) ibu dengan pola pemberian makan cukup memiliki alita tidak *stunting*. Selain itu, ibu dengan pola pemberian makan kategori baik memiliki balita *stunting* sebanyak 23 responden (32,9%), dan sebanyak 18 responden (25,7%) ibu dengan pola pemberian makan baik memiliki balita tidak *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada responden yang memiliki pola pemberian makan kategori kurang (0%), sehingga bentuk tabel 2x2 memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi square*. Uji hubungan yang dilakukan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi square*, didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,078$ ($p > 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al.*, (2024), di wilayah desa Tegarlon Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk dengan sampel berjumlah 46 orang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai $p = 0,840$ ($p > 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Suryawan,

dkk, (2022) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja puskesmas Klakah dengan nilai $p = 0,127$ ($p > 0,05$). Tidak adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan oleh pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu terhadap balitanya mayoritas dalam kategori baik yaitu sebesar 58,6%.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, ditemukan ibu dengan pola pemberian makan kategori baik tetapi memiliki balita *stunting* sebanyak 23 responden (32,9%). Hasil kuesioner responden tersebut menunjukkan penyebabnya, yaitu pada aspek jenis makanan jarang memberikan sayur dan buah. Meskipun pada jenis lauk hewani dan nabati sering diberikan, akan tetapi pada kuesioner penelitian ini tidak dapat mengukur kuantitas tingkat kecukupan/asupan dari masing-masing jenis makanan. Selain itu, ibu balita juga sering memberikan snack/selingan pada saat anak meminta meskipun dekat dengan jam makan, sehingga pada saat makan utama balita tidak mau menghabiskan makanannya. Pada aspek penyajian makanan ibu balita jarang membentuk makanan menjadi bentuk yang lucu agar lebih menarik. Hal inilah yang dapat menjadi penyebab balita cenderung merasa bosan dan kurang nafsu makan sehingga dapat menyebabkan asupan makanannya berkurang. Menurut Pratiwi, dkk (2021) peran seorang ibu dalam penyajian makanan adalah faktor krusial yang tak boleh diabaikan ketika memberikan makanan bergizi kepada balita. Cara makanan disajikan dapat meningkatkan nafsu makan anak. Penyajian yang menarik, baik dari segi variasi warna maupun rasa, dapat menciptakan ketertarikan (Pratiwi, dkk, 2021).

Pola pemberian makan yang diberikan dengan tepat dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita secara

optimal, hal ini juga ditunjang dari kecukupan kebutuhan zat gizi seperti vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Sulistyoningsih (2011) menyebutkan bahwa pola makan yang kurang baik dapat berdampak pada asupan yang lebih dan kurang. Asupan berlebih dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit yang berhubungan dengan kelebihan gizi, sedangkan jika asupan kurang dapat membuat tubuh menjadi kurus dan lebih rentan terhadap penyakit. Jika kekurangan tersebut berlangsung lama, dapat menyebabkan *stunting* pada balita (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak dan seluruh kelompok umur. Gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makanan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan balita. Orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pengelolaan makanan yang baik dan melakukan praktek pemberian makan yang sesuai. Pemberian makanan pada balita harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan fisiknya, dengan memperhatikan kecukupan nutrisi yang diperoleh, baik untuk energi maupun untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Simanjuntak, 2025).

c. Hubungan Perilaku Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini diketahui mayoritas ibu dengan perilaku tidak KADARZI memiliki kejadian *stunting* pada balita sebanyak 35 responden (50%) dan sebanyak 10 responden (14,3%) tidak *stunting*. Selain itu, ibu yang KADARZI mayoritas memiliki balita tidak *stunting* sebanyak 14 responden (20,0%) dan sebanyak 11 responden (15,7%) mengalami *stunting*. Uji hubungan yang dilakukan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,010$

($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf *et al.*, (2025) di wilayah kerja puskesmas Telaga Jaya dengan sampel penelitian berjumlah 120 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku KADARZI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$). Penelitian Migiarti & Hanifa, (2024) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Jawilan dengan nilai $p = 0,001$ ($\leq 0,05$). Kesadaran gizi dalam keluarga akan mempengaruhi bagaimana keluarga menyajikan makanan, dimana keluarga yang sadar gizi cenderung lebih selektif dalam memilih makanan sehingga kebutuhan gizi keluarga dapat terpenuhi dengan baik (Yusuf *et al.*, 2025).

KADARZI merupakan keluarga yang mampu menerapkan 5 indikator status gizi meliputi penimbangan berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, penggunaan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran. Suatu keluarga dapat dikatakan KADARZI atau tidak apabila menerapkan indikator-indikator tersebut (Depkes RI, 2007). Perilaku keluarga sadar gizi memegang peranan penting dalam pencegahan *stunting* pada anak. Dengan kesadaran akan pentingnya gizi, keluarga akan lebih mengawasi asupan nutrisi anak dan memastikan bahwa mereka mendapatkan makanan yang cukup serta bergizi. Sebaliknya, jika anak tidak menerima asupan gizi yang memadai dan seimbang, risiko mengalami *stunting* akan meningkat (Lindawati, Anto J. Hadi, *et al.*, 2023).

Indikator KADARZI yang pertama yaitu penimbangan berat badan secara teratur. Berdasarkan hasil pada analisis, sebanyak 49 responden (70%) melakukan penimbangan berat badan secara teratur dan 21 responden (30%) lainnya tidak teratur. Kegiatan penimbangan merupakan salah satu aktivitas utama yang dilakukan di posyandu. *Stunting* adalah masalah gizi yang dapat diakibatkan oleh berat badan balita yang kurang dalam jangka waktu yang lama. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, penimbangan berat badan anak dilakukan setiap bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan dkk. (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kunjungan ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita. Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau dengan melakukan penimbangan berat badan anak setiap bulan. Melalui pemantauan tumbuh kembang di posyandu, dapat melakukan deteksi dini terhadap pertumbuhan yang tidak optimal, sehingga *stunting* dapat dicegah. Jika balita tidak rutin mengunjungi posyandu dan tidak melakukan penimbangan berat badan secara teratur, orang tua akan kesulitan dalam memantau perkembangan, terutama dalam aspek pertumbuhannya (Darmawan, dkk, 2022).

Keaktifan ibu dalam melakukan penimbangan berat badan secara teratur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan kader posyandu. Berdasarkan temuan di lapangan ibu balita yang tidak melakukan penimbangan secara teratur di posyandu kurang menyadari pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu. Hal tersebut secara tidak langsung dapat menjadi penyebab para responden tidak melakukan penimbangan berat badan secara rutin sehingga ibu balita tidak memantau pertumbuhan balitanya. Penelitian oleh Supri & Zulfira, (2024) menyatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai kesehatan anak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

frekuensi kunjungan balita ke posyandu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat posyandu cenderung lebih rutin membawa balita mereka ke posyandu. Pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pendidikan formal, program penyuluhan, media massa, dan pengalaman pribadi. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan anak sangat penting untuk meningkatkan frekuensi kunjungan posyandu dan, pada gilirannya, meningkatkan kesehatan anak secara keseluruhan.

Indikator KADARZI selanjutnya yaitu ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian pada indikator ASI eksklusif sebanyak 47 responden (67,1%) ASI eksklusif dan sebanyak 23 responden (32,9%) tidak ASI eksklusif. Hasil penelitian Noorhasanah *et al.*, (2024) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pangkoh, Kabupaten Pulang Pisau, Kalimantan Tengah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Hamid (2023), yang menemukan bahwa terdapat kaitan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita berusia 2-5 tahun, dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 0,102. Ini berarti balita yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* 0,102 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan wawancara dengan ibu balita, beberapa ibu balita yang tidak ASI eksklusif merasa produksi ASI-nya sedikit dan tidak keluar sehingga memberikan susu formula pada balitanya saat berusia <6 bulan. Peran dukungan keluarga sangat penting dalam menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. keterlibatan keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap praktik menyusui secara eksklusif. Keluarga, khususnya orang tua, perlu memahami bahwa ibu menyusui memerlukan dukungan baik secara emosional maupun praktis. Rendahnya tingkat pendidikan di masyarakat dan pengaruh budaya tradisional di beberapa

daerah berkontribusi pada kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI (Rifkawati & Wisya Astutik, 2025).

Asupan nutrisi yang memadai pada fase awal kehidupan sangat menentukan pertumbuhan anak. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan memiliki potensi untuk meminimalkan risiko *stunting*. Pasca ibu melahirkan memiliki kesempatan untuk memberikan kolostrum. Kolostrum yang disebut cairan berharga berwarna kuning yang encer, mengandung sel hidup yang memiliki kemampuan untuk mengatasi kuman penyakit. Bayi sangat diuntungkan oleh pemberian ASI, bukan hanya menerima nutrisi yang diperlukan, tetapi ASI juga berperan dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. Memberikan ASI secara eksklusif merupakan makanan alami dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang bayi (Mujadillah & Alnur, 2024).

Selain itu, indikator KADARZI lainnya yaitu makan beranekaragam. Berdasarkan hasil analisis sebanyak 45 responden (64,3%) mengonsumsi makanan beranekaragam, dan sebanyak 25 responden (35,7%) tidak mengonsumsi makanan beranekaragam. Hasil wawancara dengan ibu balita yang tidak mengonsumsi makanan beranekaragam tidak setiap hari mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Hal ini disebabkan balita tidak begitu menyukai sayur, Berdasarkan penelitian Karlina, (2023) menunjukkan adanya korelasi antara keragaman konsumsi pangan dan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sukaratu, Kecamatan Sukaresik, Kabupaten Tasikmalaya, pada tahun 2022, dengan nilai $p=0,001$ ($<0,05$). Balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam memiliki risiko 6 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2025) menunjukkan bahwa semakin beragam makanan yang dikonsumsi balita maka semakin baik status gizi balita. konsumsi makanan beragam dapat

menurunkan kejadian *stunting* dan gizi kurang (*underweight*) pada balita (Pratiwi *et al.*, 2025).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) balita dapat dikatakan mengonsumsi makanan beranekaragam apabila balita setiap hari mengonsumsi makanan pokok, lauk hewani, sayur dan buah. Menurut (Simanjuntak, 2025), pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita. Salah satu faktor utama yang menyebabkan penyerapan gizi yang kurang optimal pada balita adalah kurangnya keragaman jenis makanan. Apabila anak hanya mengonsumsi makanan hewani dalam jumlah cukup, tanpa mengonsumsi cukup buah dan sayur, akan dapat mempengaruhi besarnya penyerapan protein pada makanan hewani. Tubuh manusia membutuhkan beragam zat gizi yang saling menunjang dalam proses fisiologis tubuh (Kurniawan *et al.*, 2021). Konsumsi makanan yang beragam menjadi kunci pemenuhan kebutuhan gizi karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan tubuh. Keanekaragaman makanan memungkinkan setiap jenis pangan melengkapi zat gizi yang tidak tersedia dalam pangan lain. Semakin beragam makanan yang dikonsumsi, semakin baik kualitas asupan gizi dan status gizi anak. Sebaliknya, pola makan yang kurang beragam meningkatkan risiko kekurangan nutrisi (Kamila, Hidayanti & Atmadja, 2022).

Indikator selanjutnya yaitu penggunaan garam beryodium. Pada hasil penelitian, sebanyak 70 responden (100%) atau seluruh responden menggunakan garam yang beryodium. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Riana & Widiastuti, (2023), ditemukan bahwa nilai $p=0,000$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan yodium dan kejadian *stunting*. Penelitian oleh Silaban, (2021) menyatakan bahwa garam beryodium adalah garam yang diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan

kecerdasan. Kekurangan hormon tiroid dapat menurunkan aktifitas hormon pertumbuhan seperti (*insulin growth hormon*) yang berakibat pada sejumlah kelainan perkembangan dan fungsional (Silaban, Rizki & Amalia, 2021).

Indikator selanjutnya minum suplemen sesuai anjuran (vitamin A) pada balita. Hasil analisis, sebanyak 66 responden (94,3%) mengonsumsi vitamin A dan sebanyak 4 responden (5,7%) tidak mengonsumsi Vitamin A yang diberikan oleh posyandu. Penelitian Bustami dan Ampera, (2020) menyatakan bahwa pemberian kapsul Vitamin A memberikan pengaruh yang nyata ($p=0,000$) terhadap kejadian *stunting* pada anak-anak berusia 2–5 tahun di Provinsi Aceh, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,7. Hal ini berarti bahwa anak yang tidak menerima kapsul Vitamin A memiliki risiko mengalami *stunting* 3,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan kapsul Vitamin A (Bustami and Ampera, 2020).

Pada sisi pertumbuhan dan perkembangan, vitamin A memiliki peran dalam proses pembentukan sel tulang dan epitel. Fungsi ini akan berpengaruh pada modulasi pembentukan matriks tulang oleh osteoblas. Dalam pertumbuhan vitamin A juga mempengaruhi pengaturan regulasi sekresi hormon *Insulin like Growth Factor-1* yang berfungsi sebagai hormon pertumbuhan. Ketika terjadi defisiensi vitamin A akan mempengaruhi fungsi dan bila mana terjadi dengan waktu cukup lama akan berakibat terhadap gangguan perkembangan (Efendi *et al.*, 2021). Berdasarkan wawancara responden yang tidak mengonsumsi vitamin A pada balitanya mengaku tidak mendapat vitamin A oleh posyandu hal ini dikarenakan pada saat bulan Februari/agustus tidak melakukan kunjungan ke posyandu. Menurut bidan desa yang bertanggung jawab pada kegiatan posyandu, Vitamin A diberikan kepada balita yang berkunjung ke posyandu pada bulan Februari dan Agustus.

akan tetapi, apabila balita tidak melakukan kunjungan ke posyandu pada bulan tersebut, maka vitamin A dapat diberikan langsung ke rumah balita melalui masing-masing kader posyandu.

Pelayanan kesehatan yang meliputi upaya preventif dan promotif sangat penting untuk mendukung terwujudnya perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) (Depkes RI, 2007). Menurut Synthiawati & Ririn Febriyanti, (2023) pada pelaksanaan KADARZI dibutuhkan niat atau motivasi dari anggota keluarga terutama ibu, agar KADARZI dapat teraplikasikan dengan baik. (Synthiawati & Ririn Febriyanti, 2023). Selain itu, peran tokoh masyarakat seperti tenaga kesehatan dan kader posyandu sangat krusial dalam meningkatkan penerapan perilaku KADARZI, khususnya pada indikator penimbangan berat badan secara teratur dan suplementasi vitamin A. Kemampuan komunikasi kader dan tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan juga sangat penting. Kader yang mampu menjalin hubungan baik dengan masyarakat dan menyampaikan informasi dengan jelas dan menarik cenderung lebih berhasil dalam meningkatkan partisipasi ibu-ibu untuk membawa balita mereka ke posyandu secara rutin (Supri & Zulfira, 2024).

d. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan penelitian yang dapat menjadi beberapa faktor untuk lebih diperhatikan lagi bagi peneliti selanjutnya guna menyempurnakan penelitian ini, diantaranya yaitu pada kuesioner pola pemberian makan, peneliti hanya memberikan gambaran secara umum terkait kualitas pola pemberian makan yang dilakukan oleh ibu dan tidak mengukur secara kuantitas/tingkat kecukupan masing-masing jenis makanan balita berdasarkan AKG.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat, penelitian mengenai hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan, dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal, memiliki kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi ($\geq$ SMA) sebanyak 41 ibu (58,6%), pola pemberian makan mayoritas dalam kategori baik sebanyak 41 responden (58,6%), sebanyak 45 responden (64.3%) tidak KADARZI dan sebanyak 46 balita (65,7%) balita mengalami *stunting*.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal dengan nilai $p = 0,023$.
3. Tidak terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal dengan nilai $p = 0,078$.
4. Ada hubungan antara perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal dengan nilai $p = 0,010$.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu balita dihimbau untuk memanfaatkan media social untuk mencari informasi yang berkaitan dengan kesehatan balita khususnya terkait dengan pencegahan *stunting*. Ibu balita juga dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh puskesmas guna menambah wawasan kesehatan balita. Selain itu, ibu balita juga dihimbau untuk terus menerapkan setiap indikator KADARZI seperti melakukan

penimbangan berat badan secara teratur di posyandu, memberikan ASI Eksklusif, makan beranekaragam, menggunakan garam beryodium dan memberikan vitamin A kepada balitanya.

2. Bagi Instansi

Pelayanan Kesehatan Puskesmas dapat berkoordinasi dengan posyandu, organisasi masyarakat, maupun pemerintah setempat untuk membentuk tim khusus maupun program penanganan dan pencegahan *stunting* seperti penyuluhan yang lebih menarik agar ibu balita tertarik untuk mengikuti penyuluhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai landasan bagi peneliti selanjutnya terkait hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pola pemberian makan dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian *stunting* di desa Suradadi Kabupaten Tegal. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan variabel-variabel yang lebih kompleks yang belum pernah dieksplorasi sebelumnya guna menyempurnakan penelitian ini lebih lanjut dan memperoleh hasil yang lebih mendalam dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014) *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zink dalam Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana.
- Akbar, F., Ambohamsah, I. and Amelia, R. (2021) 'Modifikasi Makanan untuk Meningkatkan Gizi Balita.', *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt*, 3, pp. 68–75. Available at: <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-healt/>.
- AKG (2019) *Angka Kecukupan Gizi Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Alhamda, S., & Sriani, Y. (2015) *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depublish.
- Amalika, L.S., Mulyaningsih, H. and Purwanto, E. (2023) 'Eksplorasi Pola Pemberian Makan Balita Stunting dan Balita Non Stunting berdasarkan Perspektif Sosio-kultural di Desa Legung Barat.', *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 9(2), pp. 209–220. Available at: <https://doi.org/10.23887/jiis.v9i2.71402>.
- Andriani (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Arikunto, S. (2012) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2020) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik 18th edn*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, M.F., Kartika, C.T.M.C. and Lestari, K.S. (2024) 'Hubungan Personal Higiene Ibu dan Pengolahan Makanan Balita dengan Kasus Diare Balita (Studi di Desa Tidak ODF Wilayah Kerja Puskesmas Cukir)', *JiIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(1), pp. 675–682. Available at: <https://doi.org/10.54371/jiip.v7i1.3660>.
- Azwar. S (2016) *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal (2024) *Kabupaten Tegal dalam Angka 2024*. Tegal: BPS Kabupaten Tegal.
- Budiarti, K.D., Suliyawati, E. and Nuria, N. (2022) 'Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut.', *Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), pp. 105–116. Available at: <https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.196>.
- Bustami, B. and Ampera, M. (2020) 'The Identification of Modeling Causes of Stunting Children Aged 2–5 Years in Aceh Province.', *Journal of Medical*

Sciences, 8(E), pp. 657–663. Available at:
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4659>.

Camci, N., Bas, M. and Buyukkaragoz, A.H. (2014) ‘The Psychometric Properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey’, *Appetite*, 78, pp. 49–54. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.009>.

Cholidah, R. *et al.* (2023) ‘Edukasi Pencegahan Anemia dan Stunting pada Ibu dan Kader Posyandu di Desa Malaka’, *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 6(4). Available at: <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v6i4.6781>.

Cooper, C.M. *et al.* (2019) ‘Perspectives on Maternal, Infant, and Young Child Nutrition and Family Planning: Considerations for Rollout of Integrated Services in Mara and Kagera, Tanzania’, *Maternal and Child Nutrition*, 15(October 2018), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12735>.

Darmawan, A., Reski, R. and Andriani, R. (2022) ‘Kunjungan ANC, Posyandu dan Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Buton Tengah’, *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), p. 33. Available at: <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469>.

Dasril, O. and Annita (2019) ‘Karakteristik Keluarga terhadap Kejadian Stunting pada Anak SD di Kec. Nanggalo Kota Padang’, *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), pp. 48–56. Available at: <http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm>.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007) *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008a) *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Kesehatan Masyarakat.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008b) *Petunjuk teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/ kota*. Jakarta.

Depkes RI (2007) ‘Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)’, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Desma Fitriah, A., Indah Permatasari, L. and Wardin, I. (2021) ‘Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon’, *Indonesian Journal of Health Research*, 4(2), pp. 32–46.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2023) *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*.

- Domili, I. *et al.* (2021) 'Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.387>.
- Efendi, N.F. *et al.* (2021) 'Hubungan Intervensi Gizi Spesifik dalam Program Gerakan 1000 HPK terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta', *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(1), p. 61. Available at: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i1.212>.
- Fandinata, S. S. dan Ernawati, I. (2020) *Management Terapi pada Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi) : Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Penyakit Degeneratif (Diabetes Mellitus dan Hipertensi)*. Gresik: Penerbit Graniti.
- Fanesha, C.R. *et al.* (2022) 'Hubungan Besar Keluarga, Pendapatan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penerapan KADARZI di Wilayah Kerja Puskesmas Pondok Tinggi', *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*, 1(1), pp. 115–125.
- Faridi, A. *et al.* (2022) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Tangerang: Yayasan Kita Menulis.
- Febri, A.B. (2018) *MPASI with Love (ke-1)*. Jakarta: Wahyu Media.
- Gunawan, H., Pribadi, R.P. and Rahmat, R. (2020) 'Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan oleh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 6(2), pp. 79–86. Available at: <https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.143>.
- Hamani, Munawaroh and Ginting (2022) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gisting.', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), pp. 39–45.
- Hamid, A. (2023) 'Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita.', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), pp. 2366–2373.
- Handayani, R., Qamariah, N. and Munandar, H. (2022) 'Analisis Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Kalimantan Tengah', *Jurnal Surya Medika*, 7(2), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3197>.
- Hardinsyah, & S. (2016) *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hulu VT. Taruli RS. (2019) *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita

Menulis.

- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Irsila, N. *et al.* (2024) 'Hubungan Ibu, Anak, dan Keluarga dengan Balita Stunting Usia 24-59 Bulan', *Profesional Health Journal*, 5(2), pp. 389–405.
- Kamila, L.N., Hidayanti, L. and Atmadja, T.F.A.-G. (2022) 'Keragaman Pangan dengan Kejadian Kurang Gizi pada Anak Usia 6-23 Bulan', *Nutrition Scientific Journal*, 1(1), pp. 1–7. <https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5704>.
- Karlina, Hidayati, L. and Atmadja, T.F.A.G. (2023) 'Keragaman Konsumsi Pangan dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 4-59 Bulan', *Nutrition Scientific Journal*, 2(1), pp. 51–72.
- Kemenkes RI (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2020) *Manfaat Pemberian Vitamin A untuk Anak. R, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021) *Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak untuk Kader, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Kementerian Kesehatan RI (2020a) 'Materi Inti Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.', Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2020b) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Khairani (2021) 'Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Praktik Keluarga Mandiri Sadar Gizi Pada Keluarga Bayi Usia 7-12 Bulan di Kabupaten Langkat', *Cybernetics: Journal Educational Research and sosial Studies*, 3(1), pp. 53–63.
- Kumalasari, D. (2024) 'Kebiasaan Makan pada Balita Stunting di Kecamatan Grogol Kabupaten Kediri', *Jurnal Kesehatan Perintis*, 11(1).
- Kurniawan, Y.S. *et al.* (2021) 'Peran Keragaman Pangan terhadap Stunting pada Balita di Indonesia: Literature Review', *Journal of Multidisciplinary Applied Natural Science*, 1(1), pp. 1–12.
- Kusudaryati, D.P.D., Prananingrum, R. and Untari, I. (2017) *Buku Menu Balita*.

Surakarta: Yuma Pustaka.

Lajnah Pentashhan Mushaf Al-Qur'an (2010) *Pendidikan, Pembangunan Karakter, Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (Tafsir Al Quran Tematik)*, 4. Badan Litbang Dan Diklat Kementerian Agama RI.

Lajnah Pentasihan Mushaf Al-Quran, B.L. dan K.R. (2009) *Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an (Tafsir Al-Qur'an Tematik)*. Badan Litbang dan Kemenag RI.

Lemaking, V.B., Manimalai, M. and Djogo, H.M.A. (2022) 'Hubungan Pekerjaan Ayah, Pendidikan Ibu, Pola Asuh, dan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang', *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), p. 123. Available at: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>.

Lindawati, Harahap, *et al.* (2023) 'Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen', *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), pp. 147–151. Available at: <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.3254>.

Lindawati, Anto J. Hadi, *et al.* (2023) 'Hubungan Sosial Demografi dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), pp. 972–981. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.3469>.

Liza Berlina, Harvina Sawitri, M. (2024) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Monggeudong Kota Lhokseumawe', *Jurnal Ilmiah*, 7(April 2022), pp. 161–170.

Mahmud Hidayat, Khoiron, R.W.S. (2023) 'Evaluasi Kebijakan Pendidikan Dasar Wajib Belajar 9 Tahun Studi Kasus Dinas Pendidikan Kabupaten Lumajang', *Jurnal Respon Publik*, 17(8), pp. 47–57.

Mangkurat, U.L. (2024) 'Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak dan Kolesterol', *Jurnal Homeostasis*, 7(2), pp. 445–451.

Marfuah, D., & Kurniawati, I. (2022) *Pola Pemberian Makanan Media, Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Jakarta: Grafika.

Marmi (2014) *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Putaka Pelajar.

Maryani, N. (2023) 'Hubungan Pola Pemberian Makan, Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Babakan Kecamatan Ciseeng Tahun 2022', *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(3), pp. 397–404. Available at:

<https://doi.org/10.53801/sjki.v2i3.130>.

- Mastuti, S., Ulfa, L. and Nugraha, S. (2019) 'Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), pp. 93–112.
- Migiarti, I. and Hanifa, F. (2024) 'Hubungan Perilaku Sadar Gizi, Pengetahuan Orang Tua dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24 Bulan Sampai dengan 59 Bulan', *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 4(1), pp. 754–765. Available at: <https://doi.org/10.53801/sjki.v4i1.220>.
- Miko, A. (2020) 'Pentingnya Penggunaan Garam Yodium untuk Mengatasi Anak Pendek', *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 1(2), p. 139. Available at: <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i2.406>.
- Moehyi (2007) *Ilmu Gizi*. Bandung: P.T. Bratara.
- More J (2014) *Gizi Bayi Anak dan Remaja (ke-1)*. Jakarta: pustaka pelajar.
- Mujadillah, S.A. and Alnur, R.D. (2024) 'Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian MP-ASI dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Kota Baru Kota Bekasi Tahun 2023', *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), pp. 156–161. Available at: <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i4.531>.
- Nadila, A. (2022) 'Literature Review: Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kesehatan*, 16(1), pp. 14–18. Available at: <https://doi.org/10.32763/juke.v16i1.455>.
- Noorhasanah, E. *et al.* (2024) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Fasilitas Air Bersih Terhadap Kejadian Stunting', *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 7(1), pp. 47–53.
- Notoadmojo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Ningsih.
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I.R. (2020) 'Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong', *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6, p. 1.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A. and Febriany, T.W. (2020) 'Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), pp. 205–211. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T.P. (2017) *Penilaian Status Gizi (ke-1)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Par'i, H.M. (2016) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC.
- Peraturan Pemerintah (2008) *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 tahun 2008 tentang wajib belajar*.
- Prabawati, E. and Andriani, R. (2021) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 3(1), pp. 12–18. Available at: <https://doi.org/10.55340/kjkm.v3i1.345>.
- Prakhasita, R.C. (2018) 'Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya', *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi*, pp. 1–119.
- Pratiwi, R.D., Martini, N.K. and Nyandra, M. (2021) 'Peran Ibu dalam Pemberian Makanan Bergizi pada Balita Status Gizi Baik yang Kesulitan Makan', *Jurnal Kesehatan*, 14(2), pp. 119–125. Available at: <https://doi.org/10.23917/jk.v14i2.11759>.
- Pratiwi, T.M. *et al.* (2025) 'Analisis Pengaruh Keaktifan Posyandu dan Keanekaragaman Makanan terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Jenawi', 26(6), pp. 375–382.
- Prawirohartono, E.P. (2021) *Stunting dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan (ke-1)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Pritasari, Damayanti, D. and Lestari, N.T. (2017) *Buku Ajar Gizi (Gizi Dalam Daur Kehidupan)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, M.G., Irawan, R. and Mukono, I.S. (2021) 'Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya', *Public Health Nutrition Media*, 10(1), p. 72. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/24946>.
- Rahayu, A. *et al.* (2018) *Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Banjarbaru: CV Mine.
- Rahman, R.T.A. (2015) *Analisis Statistik Bidang Kesehatan*. Bogor: Penerbit In Media.
- Rahmawati, D. *et al.* (2024) 'Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Kesehatan*, 13(1), pp. 1124–1128. Available at: <https://doi.org/10.32763/vy89xk24>.

- Riana, A. and Widiastuti, Y. (2023) ‘Hubungan Asupan Iodium dan Paparan Pestisida dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Desa Sukawening Kecamatan Ciwidey’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 17(1). Available at: <https://doi.org/10.36051/jiki.v17i1.204>.
- Rifkawati and Wisya Astutik (2025) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sebakung Jaya’, *Journal Of Social Science Research*, 5(3), pp. 772–790.
- Riyanto Selamat, H.A.A. (2020) *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: CV Budi.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor yang Memengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Shihab, M.Q. (2017) *Tafsir Al-Misbah (Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an) (ke 1)*. Jakarta: Lentera Hati.
- Shodikin, A.A. et al. (2023) ‘Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan’, *Journal of Nutrition College*, 12(1), pp. 33–41. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35322>.
- Sholikhah, A. and Dewi, R.K. (2022) ‘Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita’, *JRST (Jurnal Riset Sains dan Teknologi)*, 6(1), p. 95. Available at: <https://doi.org/10.30595/jrst.v6i1.12012>.
- Silaban, T.D.S., Rizki, M. and Amalia, R. (2021) ‘Analisis Faktor Hubungan Yodium, Vitamin D terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan-24 Bulan’, *Journal of Health Science*, 1, pp. 90–100. Available at: <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/jhs/article/view/270>.
- Simanjuntak, R. (2025) ‘Status Ekonomi dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita’, 5, pp. 4911–4921.
- Simbolon, D., Suryani, D. dan Setia, A. (2022) *Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)*. Yogyakarta: Bintang Semesta Media.
- Siti Dewi Rahmayanti, Dahlia Putri Rahmawati, M.S. (2024) ‘Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan’, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 7(2), pp. 1–23.
- Soetjiningsih dan Ranuh, G. (2013) *Tumbuh Kembang Anak Ed 2*. Jakarta: EGC.
- SSGI (2022) *Studi Status Gizi Indonesia*. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>.

- Sugiyono (2014) *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta Cv.
- Sulistyaningsih, E., Dewanti, P. and Pralampita, P.W. (2021) ‘Pembentukan Model Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Kader Siaga Stunting sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat Desa Sukogidri-Jember dalam Mengatasi Stunting’, *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 5(2), pp. 344–351. Available at: <https://doi.org/10.29407/ja.v5i2.15364>.
- Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. dan Fajar, I. (2018) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supri, A. and Zulfira, R. (2024) ‘Faktor yang Memengaruhi Kunjungan Balita di Posyandu’, *Journal of Nursing*, 3(1), pp. 5–13.
- Supriyadi (2014) *Statistik Kesehatan. 1st Edn*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Suryawan, A.E., Ningtyias, F.W. and Hidayati, M.N. (2022) ‘Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Skor Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan’, *Ilmu Gizi Indonesia*, 6(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.35842/ilgi.v6i1.310>.
- Susanti, N., & Citerawati, Y.W. (2018) *NCP Komunitas*. Malang: Wineka Media.
- Susanto, A. (2014) *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- Susetyowati (2017) *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC., Kedokteran.
- Susilawati, S. and Ginting, S.O.B. (2023) ‘Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan’, *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), pp. 70–78. Available at: <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i1.69>.
- Susilowati (2016) *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Synthiawati, N.N. and Ririn Febriyanti (2023) ‘The Nutrition Awareness Family Education Movement (KADARZI) Towards an Independent Family For The People of Jombok Village, Kec. Ngoro Jombang’, *GANDRUNG: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 1158–1166. Available at: <https://doi.org/10.36526/gandrung.v4i2.2863>.
- Thon, O.M. (2019) ‘Gambaran Pola Makan Anak Usia 2-5 Tahun dengan Gizi Kurang di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang’, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/doi.1037//0033-2909.I26.1.78>.

February, 1–9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>.

Triwibowo Cecep (2015) *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Triwiyanto, T. (2014) *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Undang-Undang, R.I. (2003) *Undang Undang Republik Indonesia tentang Sistem Pendidikan Nasional*.

Usrotussachiyah, U., Sari, R.S. and Ratnasari, F. (2022) ‘Konsumsi Protein Hewani sebagai Bentuk Pencegahan dan Penanganan Stunting pada Anak’, *Nusantara Hasana Journal*, 2(3), pp. 107–112.

Wardanu, A.P., Uliyanti, U. and Ariyanti, I. (2023) ‘Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Perilaku Sadar Gizi, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Kecamatan Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara’, *Jumantik*, 9(2), p. 123. Available at: <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.5160>.

Wawan dan Dewi (2016) *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*.

Welly, Y., Meyasa, L. and Resmaniasih, K. (2023) ‘Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi’, *Jurnal Surya Medika*, 9(2), pp. 296–311. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5342>.

WHO (2010) ‘Interpretation Guide.’, *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile*. Available at: www.who.int/nutrition.

WHO (2022) ‘Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates)’, *Global Health Observatory Data Repository*. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>.

Wibowo, D.P. *et al.* (2023) ‘Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan Berhubungan dengan Kejadian Stunting’, *Jl-KES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 116–121.

Wiliyanarti, P.F., Wulandari, Y. and Nasrullah, D. (2022) ‘Behavior in Fulfilling Nutritional Needs for Indonesian Children with Stunting: Related Culture, Family Support, and Mother’s Knowledge’, *Journal of Public Health Research*, 11(4). Available at: <https://doi.org/10.1177/22799036221139938>.

Yusuf, N.A.R. *et al.* (2025) ‘The Relationship between Family Nutrition Awareness (KADARZI) and the Incidence of Stunting in Toddlers 24-59 Months of

Age', *Idea Health Journal*, 5(02), pp. 104–112.

Zulkarnain, Z. and Sari, M. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan Anak di Dusun Patre Desa Mangkung Kecamatan Praya Barat', *Society*, 10(1), pp. 53–69. Available at: <https://doi.org/10.20414/society.v10i1.1488>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN ***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang diadakan oleh :

Nama : Mariah Ulfa
NIM : 1807026027
Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal
Instansi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima hal-hal berikut:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi secara jujur dan terbuka.
2. Identitas serta informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.
3. Saya menyetujui pengambilan foto selama proses penelitian berlangsung.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, dengan ini saya menyatakan kesediaan dan tidak keberatan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, tanpa adanya paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Tegal, Mei 2025
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU, POLA
PEMBERIAN MAKAN DAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI
(KADARZI) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-
59 BULAN DI WILAYAH DESA SURADADI KABUPATEN TEGAL**

I. Identitas Ibu/Responden

Nama Ibu :
Alamat :
Umur Ibu :
Pendidikan Terakhir Ibu : SD/SMP/SMA/Diploma(D3)/S1*
Status Bekerja : Bekerja/Tidak bekerja*

***) Lingkari yang sesuai**

II. Identitas Balita

Nama Balita :
Tempat, Tanggal Lahir :
Usia : Tahun.....Bulan
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Tinggi Badan (TB/PB) : cm

***) Lingkari yang sesuai**

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN**Sebelum Uji Validitas****I. Petunjuk Pengisian :**

- 1) Diisi oleh responden (ibu balita)
- 2) Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.

Catatan :

Selalu : Jika diberikan setiap hari atau 1-3x/hari

Sering : Jika diberikan 3-6x/minggu

Jarang : Jika diberikan 1-2x/minggu, 1x/bulan

Tidak pernah : Tidak pernah

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Jenis Makanan					
1.	Saya memberikan makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, dan buah) pada anak setiap hari				
2.	Saya memberikan makanan nasi dan lauk saja pada menu makan anak setiap hari.				
3.	Saya memberikan lauk hewani (ikan, telur, daging ayam, udang) pada anak setiap hari				
4.	Saya memberikan lauk nabati seperti tahu dan tempe setiap hari.				
5.	Saya memberikan buah-buahan pada anak setiap hari				
6.	Saya memberikan sayuran pada menu makan anak setiap hari.				
7.	Saya memberikan makanan yang disukai anak saja setiap hari.				

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Jumlah Makanan					
8.	Saya memberikan nasi sebanyak 1-3 piring pada anak setiap hari.				
9.	Saya memberikan lauk hewani seperti daging, ikan dan telur sebanyak 2-3 potong pada anak setiap hari				
10.	Saya memberikan lauk nabati seperti tahu dan tempe sebanyak 1-2 potong pada anak setiap hari				
11.	Saya memberikan buah sebanyak 2-3 potong pada anak setiap hari				
Frekuensi (Jadwal Makan)					
12.	Saya memberi makan pada anak sebanyak 3 kali makan utama dalam sehari (sarapan pagi, makan siang, dan makan malam) secara teratur.				
13.	Saya memberikan snack/selingan (cemilan) pada anak sebanyak 2x setiap hari.				
14.	Saya selalu memberikan snack setiap anak meminta meskipun dekat dengan waktu makan utama.				
15.	Saya memberikan makan pada anak secara tepat waktu.				
16.	Saya memberi makan anak hanya pada saat anak merasa lapar.				
Pengolahan					
17.	Bahan makanan yang saya olah untuk anak selalu menggunakan bahan makanan yang segar.				

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
18.	Cara pengolahan makanan untuk anak saya selalu bervariasi (misal : direbus, diungkep, atatu dikukus)				
19.	Saya menggunakan bahan makanan yang beraroma tajam dalam mengolah makanan anak.				
20.	Saya membuat variasi menu makan anak yang berbeda-beda setiap hari meskipun dari bahan yang sama.				
21.	Jika saya malas memasak, saya memberikan makanan cepat saji atau makanan instan.				
22.	Dalam mengolah makanan balita, saya menambahkan MSG atau penyedap rasa.				
Penyajian					
23.	Dalam menyajikan makanan untuk anak, saya selalu membentuk makanan seperti bentuk bintang atau karakter yang lucu agar lebih menarik.				
24.	Saya menyajikan makanan langsung dalam porsi yang banyak.				
25.	Saya menyajikan makanan anak dengan komposisi warna yang sama.				

(Sumber : modifikasi kuesioner *Child Feeding Quetsionare* oleh Prakhasita, 2018)

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKAN

Setelah Uji Validitas

II. Petunjuk Pengisian :

- 3) Diisi oleh responden (ibu balita)
- 4) Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.

Catatan :

Selalu : Jika diberikan setiap hari atau 1-3x/hari

Sering : Jika diberikan 3-6x/minggu

Jarang : Jika diberikan 1-2x/minggu, 1x/bulan

Tidak pernah : Tidak pernah

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Jenis Makanan					
1.	Saya memberikan makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, dan buah) pada anak setiap hari				
2.	Saya memberikan lauk hewani (ikan, telur, daging ayam, udang) pada anak setiap hari				
3.	Saya memberikan lauk nabati seperti tahu dan tempe setiap hari.				
4.	Saya memberikan buah-buahan pada anak setiap hari				
5.	Saya memberikan sayuran pada menu makan anak setiap hari.				
Jumlah Makanan					
6.	Saya memberikan lauk nabati seperti tahu dan tempe sebanyak 1-2 potong pada anak setiap hari				
7.	Saya memberikan buah sebanyak 2-3 potong pada anak setiap hari				

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Frekuensi (Jadwal Makan)					
8.	Saya memberi makan pada anak sebanyak 3 kali makan utama dalam sehari (sarapan pagi, makan siang, dan makan malam) secara teratur.				
9.	Saya selalu memberikan snack setiap kali anak meminta meskipun dekat dengan waktu makan utama.				
10.	Saya selalu memberikan makan pada anak secara tepat waktu.				
11.	Saya memberi makan anak hanya pada saat anak merasa lapar.				
Pengolahan					
12.	Bahan makanan yang saya olah untuk anak selalu menggunakan bahan makanan yang segar.				
13.	Cara pengolahan makanan untuk anak saya selalu bervariasi (misal : direbus, diungkep, atatu dikukus)				
14.	Saya menggunakan bahan makanan yang beraroma tajam dalam mengolah makanan anak.				
15.	Saya membuat variasi menu makan anak yang berbeda-beda setiap hari meskipun dari bahan yang sama.				
16.	Jika saya malas memasak, saya memberikan makanan cepat saji atau makanan instan.				
17.	Dalam mengolah makanan balita, saya menambahkan MSG atau penyedap rasa.				
Penyajian					

No	Pernyataan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
18.	Dalam menyajikan makanan untuk anak, saya selalu membentuk makanan seperti bentuk bintang atau karakter yang lucu agar lebih menarik.				
19.	Saya menyajikan makanan langsung dalam porsi yang banyak.				
20.	Saya menyajikan makanan anak dengan komposisi warna yang sama.				

(Sumber : modifikasi kuesioner *Child Feeding Quetsionare* oleh Prakhasita, 2018)

KUESIONER PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI)

Petunjuk pengisian :

- 1) Diisi oleh peneliti/enumerator
- 2) Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia apabila keluarga menerapkan indikator KADARZI dan (-) apabila keluarga tidak menerapkan indikator KADARZI.

No.	Indikator	Kriteria	
1.	Menimbang berat badan balita secara teratur	Ditimbang sebanyak ≥ 4 kali berturut-turut dalam waktu 6 bulan terakhir	
2.	Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)	Balita pada saat usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif)	
3.	Makan beraneka ragam	Setiap hari balita mengonsumsi makanan pokok, lauk hewani, sayur dan buah.	
4.	Menggunakan garam beryodium	Terdapat label beryodium pada garam yang digunakan atau jika garam ditetesi yodium tes berwarna ungu.	
5	Konsumsi suplemen gizi sesuai anjuran (kapsul vitamin A pada balita)	Balita usia 12 -59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus dalam 1 tahun terakhir.	
Hasil/Total Skor			

(Sumber : Pedoman PSG KADARZI. Depkes RI. 2008)

FORM PERTANYAAN INDIKATOR KADARZI

A. Penimbangan Berat Badan Balita

1. Apakah anak ibu ditimbang setiap bulan?
a. Ya b. Tidak
2. Sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?
a. ≥ 4 kali b. < 4 kali

B. Pemberian Asi Eksklusif

1. Saat anak ibu berusia 0-6 bulan, apakah ibu pernah memberikan makanan selain ASI (seperti pisang, bubur, susu formula dan sebagainya)?
a. Ya b. Tidak
2. Jenis makanan/minuman apa yang pertama kali diberikan pada anak?
a. pisang b. Bubur c. Susu Formula d. Lainnya
3. Pada umur berapa anak ibu mulai diberikaan makanan selain ASI seperti pisang, bubur, susu formula dll?
a. < 6 bulan b. ≥ 6 bulan
4. Jika ASI terasa kurang saat umur anak masih di bawah enam bulan, apa yang ibu lakukan ?
a. memberikan susu formula
b. memberikan makanan seperti pisang/bubur
c. Ibu mengonsumsi suplemen atau makanan pelancar ASI

C. Makan beraneka ragam

1. Apakah anak ibu mengonsumsi nasi/makanan pokok setiap hari?
a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak Pernah
Keterangan :
Selalu : 1-3x/hari Jarang : 2x/minggu, 1x/bulan
Sering : 3-6x/minggu Tidak pernah : Tidak pernah
2. Apakah balita mengonsumsi lauk hewani seperti ikan daging ayam, telur setiap hari?
a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak Pernah
Keterangan :
Selalu : 1-3x/hari Jarang : 2x/minggu, 1x/bulan

Sering : 3-6x/minggu Tidak pernah : Tidak pernah

3. Apakah balita mengkonsumsi sayur setiap hari?

a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak Pernah

Keterangan :

Selalu : 1-3x/hari Jarang : 2x/minggu, 1x/bulan

Sering : 3-6x/minggu Tidak pernah : Tidak pernah

4. Apakah balita mengkonsumsi buah setiap hari?

a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak Pernah

Keterangan :

Selalu : 1-3x/hari Jarang : 2x/minggu, 1x/bulan

Sering : 3-6x/minggu Tidak pernah : Tidak pernah

D. Konsumsi garam beryodium

1. Apakah ibu menggunakan garam setiap kali memasak makanan?

a. Ya b. Tidak

2. Jenis garam apa yang ibu gunakan untuk memasak ?

a. Garam Halus b. Garam Kasar/krosok

3. Apakah terdapat label garam beryodium pada garam yang ibu gunakan untuk memasak?

a. Ya b. Tidak

E. Minum suplemen gizi sesuai anjuran(kapsul vitamin A pada balita)

1. Apakah anak ibu pernah mendapatkan suplementasi vitamin A dari posyandu?

a. Pernah b. Tidak Pernah

2. Pada bulan Februari dan Agustus apakah anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A dari posyandu?

a. Ya b. Tidak

3. Apakah anak ibu minum suplemen Vitamin A yang diberikan oleh posyandu?

a. Ya b. Tidak

Surat Perizinan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN
Alamat : Jalan Dr. Soetomo No. 1 C Slawi 52417
Telp. (0283) 491644 – 491674 Fax. (0283) 491674

Slawi, 24 Maret 2025

Nomor : 028/7454 /2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Riset/ Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Suradadi

di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor : 957/Un.10.7/DI/KM.00.01/03/2025, tanggal 13 Maret 2025 Perihal Permohonan Izin Riset/ Penelitian, maka dengan ini kami memberikan Ijin Kegiatan dimaksud dan mohon Saudara dapat memfasilitasi kepada :

Nama : Maria Ulfa
NIM : 1807026027
Prodi : Gizi
Waktu : April 2025
Judul Penelitian :

“ Hubungan Antara Tingkay Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal “

Demikian untuk menjadikan pemeriksaan dan dipergunakan seperlunya.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEGAL**


Dr. RESZALMI, SH.MM
NIP. 19690320 198903 2 006

Tembusan :

1. Mahasiswa / Peneliti
2. Arsip

Surat Perizinan dari Kepala Desa Suradadi



**PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN SURADADI
DESA SURADADI**

Alamat : Jln.Purwa No. 10 Tlp. (0283)3314716 Kode Pos 52182

Nomor : 09. /140/IV/2025

SURAT KETERANGAN IZIN RISET/PENELITIAN

Berdasarkan surat dari Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor : 956/Un.10.7/D1/KM.00.01/03/2025, tanggal 14 Maret 2025 Perihal Permohonan Izin Riset/Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi, maka dengan ini kami memberikan izin kegiatan yang dimaksud kepada :

Nama : Mariah Ulfa
NIM : 1807026027
Program Studi : S1 Gizi
Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pola Pemberian Makan, dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Desa Suradadi Kabupaten Tegal
Waktu Penelitian : April s/d Mei 2025
Lokasi : Desa Suradadi

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Suradadi, 28 April 2025

Kepala Desa Suradadi



Lampiran 6

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

		Correlations																												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL			
P1	Pearson Correlation	1	-170	402	263	-107	232	-187	-199	387	380	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654			
	Sig. (2-tailed)		.329	.003	.015	.087	.100	.702	.251	.121	.024	.631	.554	.090	.463	.087	.072	.006	.137	.672	.016	.420	.224	.359	.077	.784	.001			
	N		36	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P2	Pearson Correlation	-170	1	-227	183	-124	123	-237	-304	112	105	0015	-044	-003	-008	-249	31	-003	-003	-012	-003	-012	-003	-012	-003	-012	-003			
	Sig. (2-tailed)		.329	.055	.173	.487	.204	.352	.076	.419	.056	.723	.602	.599	.961	.149	.065	.634	.987	.262	.912	.423	.109	.202	.576	.507	.617			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P3	Pearson Correlation	402	-227	1	496	-105	-193	151	500	377	340	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654			
	Sig. (2-tailed)		.003	.055	.002	.239	.438	.265	.386	.002	.039	.214	.155	.849	.878	.027	.881	.007	.257	.275	.019	.058	.085	.243	.051	.785	.000			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P4	Pearson Correlation	263	183	496	1	-209	-044	-281	077	274	633	109	374	-137	119	233	-159	274	337	474	-111	-111	-160	303	-248	654				
	Sig. (2-tailed)		.015	.173	.002	.228	.804	.102	.675	.111	.000	.334	.027	.431	.495	.177	.276	.111	.036	.590	.059	.079	.816	.183	.330	.375	.002			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P5	Pearson Correlation	-107	123	-237	-304	1	339	377	-2	005	0056	230	206	-239	005	0056	0026	030	474	-111	-111	-160	303	-248	654					
	Sig. (2-tailed)		.087	.487	.239	.226	.048	.026	.769	.094	.585	.182	.166	.204	.039	.748	.776	.006	.011	.825	.000	.688	.018	.009	.259	.293	.000			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P6	Pearson Correlation	232	-237	151	-044	339	1	316	-055	360	335	611	-082	034	-126	109	-739	034	-001	-003	-041	-115	-108	.474	-145	.003	.456			
	Sig. (2-tailed)		.180	.204	.438	.804	.048	.064	.755	.034	.044	.002	.202	.218	.413	.822	.905	.844	.994	.985	.008	.887	.499	.004	.405	.987	.000			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P7	Pearson Correlation	-187	162	-193	-281	377	316	1	094	-077	-198	-040	-002	-702	-193	-413	-822	-905	-844	-994	-985	-008	-887	-499	-004	-405	.987			
	Sig. (2-tailed)		.262	.352	.265	.102	.026	.064	.35	.590	.660	.264	.012	.245	.267	.495	.270	.211	.038	.282	.462	.616	.110	.000	.213	.172	.679			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P8	Pearson Correlation	-199	-304	151	074	-026	-056	-055	094	1	145	065	-807	-245	-267	051	227	011	038	-282	-462	-616	-110	-000	-213	-172	.679			
	Sig. (2-tailed)		.251	.076	.386	.675	.769	.755	.590	.407	.710	.989	.130	.109	.128	.729	.725	.836	.870	.202	.842	.884	.656	.495	.582	.274	.001			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P9	Pearson Correlation	387	141	500	377	274	633	360	-077	145	1	211	389	-217	022	147	173	-103	-253	-245	-048	-333	-162	-242	-256	-227	-121			
	Sig. (2-tailed)		.121	.419	.002	.111	.094	.034	.660	.407	.223	.010	.223	.010	.162	.399	.320	.560	.342	.155	.783	.050	.354	.161	.138	.189	.490			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P10	Pearson Correlation	380	-219	351	633	-105	-198	186	065	211	1	156	126	-121	-905	-199	130	510	132	155	.783	.050	.354	.161	.138	.189	.490			
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P11	Pearson Correlation	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474			
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P12	Pearson Correlation	103	-291	124	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474				
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P13	Pearson Correlation	-291	124	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474					
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P14	Pearson Correlation	124	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474						
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P15	Pearson Correlation	174	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474							
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P16	Pearson Correlation	102	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474								
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P17	Pearson Correlation	485	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474									
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P18	Pearson Correlation	263	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474										
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P19	Pearson Correlation	237	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474											
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371	.779	.491			
	N		35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
P20	Pearson Correlation	474	-111	-111	-160	303	-248	654	1004	103	-291	124	174	102	485	263	237	474												
	Sig. (2-tailed)		.024	.056	.039	.000	.585	.440	.254	.710	.223	.372	.472	.292	.941	.372	.292	.941	.057	.373	.806	.073	.201	.261	.371</					

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	20

Lampiran 7

Master Data

No	Inisial Ibu	Umur ibu (th)	Status Bekerja	Pendidikan Terakhir	Inisial Balita	JK	Tgl Lahir	Usia (bln)	TB/P B (cm)	Z-Score TB/U	Kategori	Tingkat Pendidikan Ibu	Pola Pemberian Makan	Perilaku KADARZI
1	AA	21	Tidak Bekerja	SD	AZ	L	23/04/2023	24	79	-2.96 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
2	RNY	24	Tidak Bekerja	SD	MWA	L	16/07/2020	57	104	-1.17 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Rendah	Baik	KADARZI
3	RA	29	Tidak Bekerja	SMP	BS	P	04/04/2022	36	85.5	-2.83 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
4	NJ	33	Tidak Bekerja	SMA	SF	L	07/11/2020	53	105	-0.52 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Rendah	Baik	KADARZI
5	DA	28	Bekerja	SMP	EDM	L	26/08/2021	51	94	-2.74 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
6	RA	35	Bekerja	SD	MSA	L	04/05/2021	48	95	-2.15 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
7	DM	28	Tidak Bekerja	SMA	ABS	L	25/02/2021	50	98.3	-1.63 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
8	MK	36	Tidak Bekerja	SMP	RQR	L	11/02/2021	50	94.7	-2.52 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
9	NL	27	Tidak Bekerja	SMA	KSN	P	18/01/2022	39	90	-2.05 Pendek	<i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	KADARZI
10	P	33	Tidak Bekerja	SD	PAB	P	08/07/2021	45	92	-2.40 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
11	MS	31	Tidak Bekerja	D3	AAA	L	31/12/2020	52	103	-0.76 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	KADARZI

12	TM	30	Tidak Bekerja	SMA	AR	P	22/03/2023	25	80.3	-2.24 Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
13	Y	23	Tidak Bekerja	SMP	BZ	P	28/07/2023	21	77	-2.24 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
14	I	41	Tidak Bekerja	S1	JA	L	20/03/2024	13	82	-1.84 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
15	AM	30	Tidak Bekerja	SMA	NAI	L	09/03/2023	25	82.5	-2.18 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
16	A	27	Bekerja	SMP	AIN	P	02/11/2021	43	91.6	-2.15 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
17	SM	43	Tidak Bekerja	SMA	MY	L	07/02/2022	38	89.8	-2.31 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
18	SD	36	Tidak Bekerja	SMP	RD	P	06/01/2023	27	77	-3.72 Sangat Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
19	YP	35	Tidak Bekerja	SMP	F	L	26/10/2020	54	102.9	-1.05 Normal	Tidak Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
20	F	29	Tidak Bekerja	SMA	RA	L	20/02/2023	26	83	-2.16 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
21	E	28	Tidak Bekerja	SMA	AA	L	24/12/2022	28	82.6	-2.66 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
22	T	37	Tidak Bekerja	SMP	MZR	L	02/07/2020	58	109	-0.14 Normal	Tidak Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
23	S	36	Tidak Bekerja	SMA	MK	L	09/07/2022	33	87	-2.33 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
24	K	34	Tidak Bekerja	SMP	ETZ	P	20/02/2022	38	88	-2.41 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
25	DR	30	Tidak Bekerja	SMA	HAA	L	09/06/2022	34	87.5	-2.34 Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI

26	NA	28	Tidak Bekerja	SMA	AA	L	09/09/2023	19	82	-0.75 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
27	E	33	Tidak Bekerja	SMA	AU	P	30/08/2022	32	82	-3.04 Sangat Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	KADARZI
28	NM	28	Tidak Bekerja	SMA	SK	L	23/08/2022	32	89	-1.53 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
29	AR	31	Tidak Bekerja	SMA	KFN	P	13/11/2020	53	103	-3.03 Sangat Pendek	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
30	UHB	30	Tidak Bekerja	SMA	RA	L	17/05/2020	59	108.5	-0.43 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
31	M	30	Bekerja	SMA	YF	P	30/10/2022	30	83	-2.43 Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
32	FR	27	Tidak Bekerja	SMA	MM	P	07/10/2023	19	73.6	-2.76 Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
33	D	38	Tidak Bekerja	SMP	AAW	L	28/11/2021	41	92	-2.07 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
34	SM	25	Tidak Bekerja	SMA	SH	P	06/05/2023	24	84	-0.78 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
35	SSP	30	Tidak Bekerja	D3	RMP	L	10/08/2020	56	106	-0.66 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
36	AK	30	Tidak Bekerja	D3	SA	P	13/11/2023	17	77	-1.23 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
37	I	24	Tidak Bekerja	SMA	NM	P	24/01/2022	39	90	-2.34 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
38	H	27	Tidak Bekerja	SMA	ZIP	L	23/07/2022	33	86	-2.56 Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
39	Y	25	Tidak Bekerja	SMA	SZA	P	26/06/2021	46	96	-1.54 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI

40	NH	23	Tidak Bekerja	SMA	AK	P	27/06/2022	34	86.3	-2.24 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
41	SM	31	Tidak Bekerja	SMP	AA	P	24/07/2022	33	84	-2.71 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
42	R	33	Tidak Bekerja	SMP	SKA	L	19/05/2022	35	87	-2.61 Pendek	Stunting	Rendah	Baik	KADARZI
43	IWI	25	Tidak Bekerja	SMP	ANS	P	20/05/2022	35	86.5	-2.39 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
44	R	40	Tidak Bekerja	SD	ZAA	L	21/08/2020	56	97	-2.62 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
45	IPS	32	Bekerja	SMA	RAR	L	22/02/2021	50	94.5	-2.38 Pendek	Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
46	NM	28	Tidak Bekerja	SMA	ZR	P	18/12/2021	40	93.5	-1.37 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
47	NA	31	Tidak Bekerja	SMP	AHS	P	14/08/2021	44	92	-2.30 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
48	RM	26	Tidak Bekerja	SMA	ARS	P	12/10/2022	31	84	-2.28 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
49	TS	33	Tidak Bekerja	S1	ERS	L	14/09/2022	32	89.3	-1.36 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
50	TW	25	Tidak Bekerja	SMP	SN	P	16/02/2022	38	87.3	-2.65 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
51	DY	29	Tidak Bekerja	SMP	MKF	L	30/12/2021	40	91	-2.21 Pendek	Stunting	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
52	K	36	Tidak Bekerja	SMA	FZK	P	08/08/2022	33	84.5	-2.52 Pendek	Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
53	S	30	Tidak Bekerja	SMA	SNH	P	17/05/2022	35	90	-1.50 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Baik	KADARZI
54	S	31	Bekerja	SMA	ZEB	L	17/05/2021	47	101	-0.71 Normal	Tidak Stunting	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI

55	SS	39	Bekerja	SMP	NA	P	29/09/2020	55	98	-2.12 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	KADARZI
56	H	35	Tidak Bekerja	SMA	SJA	L	04/11/2021	42	89	-2.96 Pendek	<i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
57	M	34	Bekerja	SMA	L	L	21/10/2020	54	98	-2.21 Pendek	<i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	Tidak KADARZI
58	UC	29	Tidak Bekerja	SD	MS	L	21/03/2022	37	87	-2.90 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
59	UAA	31	Tidak Bekerja	SMA	MWA	L	30/08/2023	20	80	-1.68 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	KADARZI
60	RS	25	Tidak Bekerja	SMA	MDA	L	20/01/2021	51	102	-0.96 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
61	QA	27	Tidak Bekerja	SMP	AN	P	31/12/2022	27	81	-2.87 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
62	UI	34	Tidak Bekerja	SMA	RM	L	03/03/2023	25	86	-1.23 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	KADARZI
63	NR	36	Tidak Bekerja	SD	FY	L	04/07/2023	21	85	-0.51 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Rendah	Baik	KADARZI
64	M	42	Tidak Bekerja	SD	NZ	P	09/11/2020	54	96.5	-2.32 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
65	F	36	Tidak Bekerja	SMP	KAA	P	22/08/2021	44	91.5	-2.40 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
66	K	36	Tidak Bekerja	SMP	SAH	P	20/11/2021	41	91	-2.14 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Cukup	Tidak KADARZI
67	UK	32	Tidak Bekerja	SMP	ZNK	P	31/08/2022	32	83	-2.83 Pendek	<i>Stunting</i>	Rendah	Baik	Tidak KADARZI
68	E	22	Tidak Bekerja	SMP	ZAM	p	29/01/2023	27	78	-3.37 Sangat Pendek	<i>Stunting</i>	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI

69	YK	33	Tidak Bekerja	SMA	EWZ	L	11/06/2020	59	98	-2.66 Pendek	<i>Stunting</i>	Tinggi	Cukup	Tidak KADARZI
70	A	30	Tidak Bekerja	D3	AAF	P	11/05/2023	24	84	-0.82 Normal	Tidak <i>Stunting</i>	Tinggi	Baik	KADARZI

Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

1. Karakteristik Responden

Umur Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	27	38.6	38.6	38.6
	30-39	39	55.7	55.7	94.3
	40-49	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	11.4	11.4	11.4
	SMP	22	31.4	31.4	42.9
	SMA	34	48.6	48.6	91.4
	D3, S1	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Status Bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	8	11.4	11.4	11.4
	Tidak Bekerja	62	88.6	88.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Umur Balita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36	34	48.6	48.6	48.6
	37-59	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	52.9	52.9	52.9
	Perempuan	33	47.1	47.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat

a. Kejadian *Stunting*

		Kejadian <i>Stunting</i>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<i>Stunting</i>	46	65.7	65.7	65.7
	Tidak <i>Stunting</i>	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

b. Tingkat Pendidikan Ibu

		Trans Tingkat Pendidikan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (SD, SMP)	29	41.4	41.4	41.4
	Tinggi (SMA, D3,S1)	41	58.6	58.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

c. Pola Pemberian Makan

		Pola Pemberian Makan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	29	41.4	41.4	41.4
	Baik	41	58.6	58.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

d. Perilaku KADARZI

Perilaku KADARZI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KADARZI	25	35.7	35.7	35.7
	Tidak KADARZI	45	64.3	64.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Penimbangan BB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	49	70.0	70.0	70.0
	Tidak Teratur	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

ASI Eksklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	47	67.1	67.1	67.1
	Tidak ASI Eksklusif	23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Makan Beranekaragam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beragam	45	64.3	64.3	64.3
	Tidak Beragam	25	35.7	35.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Konsumsi Garam Beryodium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beryodium	70	100.0	100.0	100.0

Konsumsi Vit A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsumsi Vit A	66	94.3	94.3	94.3
	Tidak Konsumsi Vit A	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

- Uji *chi square* sebelum dilakukan penggabungan sel

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.366 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	17.166	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.587	1	.000
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.06.

Trans Tingkat Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting

Crosstabulation

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Trans Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah (SD, SMP)	Count	24	5	29
		% of Total	34.3%	7.1%	41.4%
	Tinggi (SMA, D3,S1)	Count	22	19	41
		% of Total	31.4%	27.1%	58.6%
	Total	Count	46	24	70
		% of Total	65.7%	34.3%	100.0%

- Uji *chi square* setelah dilakukan penggabungan sel

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.384 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.158	1	.023		
Likelihood Ratio	6.727	1	.009		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.293	1	.012		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.94.

b. Computed only for a 2x2 table

- b. Hubungan antara Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting*

Pola Pemberian Makan * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Pola Pemberian Makan	Cukup	Count	23	6	29
		% of Total	32.9%	8.6%	41.4%
	Baik	Count	23	18	41
		% of Total	32.9%	25.7%	58.6%
Total		Count	46	24	70
		% of Total	65.7%	34.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.062 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	3.097	1	.078		
Likelihood Ratio	4.212	1	.040		
Fisher's Exact Test				.073	.038
Linear-by-Linear Association	4.004	1	.045		

N of Valid Cases	70				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,94.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Hubungan antara Perilaku KADARZI dengan Kejadian *Stunting*

Perilaku KADARZI * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Perilaku KADARZI	KADARZI	Count	11	14	25
		% of Total	15.7%	20.0%	35.7%
	Tidak KADARZI	Count	35	10	45
		% of Total	50.0%	14.3%	64.3%
Total		Count	46	24	70
		% of Total	65.7%	34.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.138 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.708	1	.010		
Likelihood Ratio	8.038	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	8.022	1	.005		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi Penelitian

Pengukuran Tinggi Badan dan Panjang Badan Balita



Pengisian *Informed Consent*, Kuesioner dan Wawancara Ibu Balita



Dokumentasi Bersama Bidan Desa, Petugas Kesehatan dan Kader Posyandu



Dokumentasi Contoh Garam yang digunakan dan Uji Garam Beryodium



Daftar Riwayat Hidup Penulis

A. Identitas Diri

Nama : Mariah Ulfa
Tempat, tanggal lahir : Tegal, 20 April 2000
Alamat : Jalan Jangkar RT 03/03 Desa Suradadi, Kec.
Suradadi, Kab. Tegal
Email : mariahulfa792@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal

- a. MI NU 02 Suradadi (2006-2012)
- b. SMP Negeri 9 Kota Tegal (2012-2015)
- c. MAN Kota Tegal (2015-2018)
- d. UIN Walisongo Semarang (2018-2025)

2. Pendidikan Non Formal

- a. Ma'had Al-jamiah Walisongo (2018-2019)
- b. Praktek Kerja Gizi (PKG) Klinik dan institusi di RSUD Kardinah Kota Tegal (2021)