

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59
BULAN DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

OLEH :

**FEBRI SAULINA HASIBUAN
20061138**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59
BULAN DI DESA AEK NAULI KECAMATAN
HULU SIHAPAS KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

OLEH:

**FEBRI SAULINA HASIBUAN
20061138**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Febri Saulina Hasibuan
NIM : 20061138
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Maret 2022

Menyetujui

Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN: 0122058903



Srianty Siregar, S.K.M., M.K.M.
NIDN: 0104028803

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Febri Saulina Hasibuan
NIM : 20061138
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menerangkan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Februari 2022

Pembuat Pernyataan



Febri Saulina Hasibuan

NIM : 20061138

**FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

Laporan Penelitian, Februari 2022

Febri Saulina Hasibuan, NIM : 20061138

Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

ABSTRAK

Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting*. Masalah gizi khususnya *stunting* pada balita disebabkan asupan makan yang kurang memadai. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 72 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 61 Ibu dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pola pemberian makanan pada balita sudah tepat sebanyak 38 orang (62,3%) dan kejadian *stunting* pada balita sebanyak 15 orang (24,6%). Ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$). Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu akan perlunya memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.

Kata Kunci : Pola Pemberian Makanan, *Stunting*

Daftar Bacaan : 25 (2011 – 2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Februari 2022

Febri Saulina Hasibuan,

The Relationship Of Feeding Pattern with stunting in toddlers aged 24-59 months in Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara 2022.

**ABSTR
ACT**

Based on reports issued by UNICEF, Indonesia is in the top 5 country with number of children under 5 years who are stunted. Nutritional problems especially stunting in toddlers due to food intake inadequate and diseases which are direct cause nutritional problems in children. The aim of this research is to know The Relationship Of Feeding Pattern with stunting in toddlers aged 24-59 months in Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara 2022. This research uses cross sectional approach. The population in this study is all mothers who have toddlers in Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara as many as 72 people. Sampling technique using simple random sampling by number of samples as many as 61 mother and data collection conducted using a questionnaire. The results of the study show that most of feeding pattern for toddlers it's right 38 people (62.3%) and the incidence of stunting in toddlers as many as 15 people (24.6%). There is a significant relationship between feeding patterns with stunting in toddlers with p value = 0.000 ($p < 0.05$). It is hoped that this research can improve mother's consciousness will need provide balanced nutrition by determining type of food, amount of food, and food schedule according to children's needs according to his age.

Keywords : Feeding Pattern, Stunting

Reading List: 25 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini .
3. Srianty Siregar, S.K.M., M.K.M. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
 5. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
 7. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
 8. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
 9. Teman – teman angkatan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Januari 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Stunting	8
2.1.1 Defenisi Stunting.....	8
2.1.2 Ciri-ciri Stunting.....	9
2.1.3 Klasifikasi Stunting	9
2.1.4 Penyebab Terjadinya Stunting	9
2.2 Status Gizi pada Balita	11
2.2.1 Defenisi	11
2.2.2 Penilaian Status Gizi pada Balita.....	11
2.3 Kebutuhan Gizi pada Balita	16
2.4 Pola Pemberian Makanan.....	18
2.4.1 Konsep Pemberian Makanan	18
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan pada Balita ...	19
2.4.3 Pemberian Makan sesuai Usia.....	21
2.4.4 Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita.....	23
2.5 Kerangka Konsep	23
2.6 Hipotesis Penelitian	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.2.1 Lokasi Penelitian	25

3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1 Populasi Penelitian	26
3.3.2 Sampel Penelitian	26
3.4 Etika Penelitian	27
3.5 Defenisi Operasional	28
3.6 Instrumen Penelitian	28
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.8 Teknik Pengolahan Data	30
3.9 Analisa Data	31
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	33
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	33
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	33
4.2.1 Karakteristik Responden	33
4.2.2 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan pada Balita	34
4.2.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita	34
4.3 Analisis Bivariat	35
4.3.1 Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita	35
BAB 5 PEMBAHASAN	37
5.1 Analisis Univariat	37
5.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	37
5.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita.....	38
5.1.3 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan pada Balita	40
5.1.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita.....	42
5.2 Analisis Bivariat	42
5.2.1 Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi anak berdasarkan Antropometri.....	11
Tabel 2.2 Rumus Perkiraan Berat Badan	12
Tabel 2.3 Rumus Perkiraan Tinggi Badan	12
Tabel 2.4 Kebutuhan Air Sehari pada Anak	15
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	25
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	27
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan pada Balita.....	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita	34
Tabel 4.4 Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Uji statistik Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
SDGs	<i>(Sustainable Development Goals)</i>
BB/U	(Berat Badan Menurut Umur)
TB/U	(Tinggi Badan Menurut Umur)
WHO	<i>(World Health Organization)</i>
KEP	(Kurang Energi Dan Protein)
SPSS	<i>(Statistical Program For Sosial Sciences)</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* sampai tahun 2030 adalah menurunkan angka kemiskinan dan prevalensi gizi buruk terutama mengurangi angka kejadian *stunting*. Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, mencantumkan bahwa salah satu sasaran strategis yang ingin dicapai adalah menurunkan prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi secara global pada anak balita baik di negara miskin maupun negara berkembang termasuk Indonesia. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2 SD berdasarkan standar WHO.

Data UNICEF tahun 2020 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 26,7% (UNICEF Report, 2020). Menurut data yang dikeluarkan oleh UNICEF, terdapat sekitar 150 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami *stunting* (Jayani, 2020). Di Asia, prevalensi *stunting* tergolong tinggi yaitu sebesar 33%, dengan prevalensi kejadian tertinggi di kawasan Asia Selatan yaitu setengah dari jumlah total anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* (Jayani, 2020).

Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF, Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting*

yaitu status Indonesia masih berada di urutan 4 dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020 menginformasikan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional adalah 27,67%. Menurut WHO angka prevalensi tersebut masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan batas (*cut off*) “*non public health problem*”. Apabila masalah *stunting* di atas 20% masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara menginformasikan bahwa provinsi Sumatra Utara mengalami masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi *stunting* pada tahun 2020 lebih dari 20% yaitu 30,11% (Dinkes Provinsi Sumatra Utara, 2020).

Stunting bukan hanya menjadi permasalahan gizi pada balita secara nasional, melainkan menjadi permasalahan global. Hal ini dibuktikan dengan jumlah anak mengalami *stunting* di negara berkembang yaitu 165 juta anak dan sekitar 80% negara berkembang menyumbang untuk kasus *stunting* (MCA-Indonesia, 2013). Masalah gizi khususnya *stunting* pada balita disebabkan asupan makan yang kurang memadai dan penyakit yang merupakan penyebab langsung masalah gizi pada anak. Keadaan tersebut terjadi karena praktik pemberian makan yang tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, pendapatan yang rendah dan keterbatasan akses terhadap pangan (Unicef Indonesia, 2012).

Peran orang tua sangat menentukan status gizi balita, pada umumnya orang tua memberikan makanan yang kurang teratur dan terkadang memaksakan

suatu makanan kepada anak. Selain itu tidak ada usaha dari orang tua agar anak mau makan dan lebih membiarkan anak jajan sembarangan (Kahfi, 2015).

Aktivitas yang biasanya dilakukan oleh ibu yaitu pemberian makan pada anak (Niga dan Purnomo, 2016). Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan pada balita tidak tercapai dengan baik, maka pertumbuhan balita juga akan terganggu, tubuh kurus, gizi buruk dan bahkan bisa terjadi balita pendek (*stunting*), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang (Purwarni dan Mariyam, 2013).

Penelitian Hanum dkk (2014), menunjukkan bahwa *stunting* lebih banyak terjadi pada usia 48-59 bulan dengan proporsi sebesar 29,8%. Keadaan ini mengindikasikan semakin bertambahnya umur anak, maka akan semakin jauh dari pertumbuhan linear normal. Keadaan ini diduga karena semakin tinggi usia anak maka kebutuhan energi dan zat gizi semakin meningkat. Pertumbuhan anak akan semakin menyimpang dari normal jika umur terus bertambah dan penyediaan makanan baik kuantitas maupun kualitas tidak memadai. Tingginya kejadian *stunting* yang diakibatkan oleh kurangnya asupan energi, karena pola makan balita tidak teratur dengan porsi yang tergantung dengan lauk (Trisnawati, dkk, 2016). Selain itu asupan makanan anak seringkali rendah kuantitas dan kualitasnya. Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam

makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan mikro (seng, kalsium) (Anugraheni, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Trisnawati, dkk (2016) menunjukkan asupan energi pada balita sebagian besar kurang. Terdapat banyak balita dengan kategori asupan kurang dikarenakan balita makan secara tidak teratur, terutama untuk konsumsi nasi. Berdasarkan hasil observasi dimana balita merupakan masa sulit dalam pemberian makan anak, karena anak sudah mulai aktif dan pemantauan orang tua juga sudah mulai berkurang. Keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh keluarga karena balita masih tergantung dalam memenuhi asupan makan dan perawatan kesehatannya. Sementara itu, kualitas makanan dan gizi sangat tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan oleh keluarga (Martianto dkk, 2011).

Data profil kesehatan kabupaten Padang Lawas Utara melaporkan kejadian *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 20,5% atau sekitar 2543 anak yang berusia 0-59 bulan (Dinkes Kabupaten Padang Lawas Utara, 2020). Sedangkan angka *stunting* di wilayah kerja puskesmas Aek Godang pada tahun 2021 yaitu 11,9% atau sebanyak 59 anak dengan jumlah kasus *stunting* di Desa Aek Nauli sebanyak 15 anak (Profil Puskesmas Aek Godang, 2021).

Berdasarkan beberapa data tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah ada hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022.
2. Untuk mengetahui pola pemberian makanan pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022.
3. Untuk Mengetahui tinggi badan balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi khususnya pengetahuan di bidang profesi kebidanan untuk permasalahan gizi balita khususnya untuk menambah pengetahuan tentang kejadian *stunting* pada balita berdasarkan pola pemberian makan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Masyarakat

Sebagai bahan informasi pada masyarakat khususnya orang tua atau keluarga tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sehingga orang tua atau keluarga dapat memberikan pola pemberian makan dalam memberikan nutrisi sesuai umurnya.

2. Petugas Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting*, sehingga dapat digunakan untuk menyusun asuhan keperawatan secara tepat dalam upaya mengurangi kejadian *stunting* berdasarkan pola pemberian makan.

3. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah informasi mengenai pola pemberian makan terhadap balita *stunting*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini kiranya dapat menjadi bahan masukan dan pembandingan kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti permasalahan yang sama di masa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Defenisi *stunting*

Balita Pendek (*stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z- Score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (*pendek/stunted*) dan < -3 SD (*sangat pendek /severely stunted*). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru tampak saat anak berusia dua tahun.

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch upgrowth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik.

2.1.2 Ciri-ciri Stunting

Ciri utama stunting adalah tubuh pendek di bawah rata-rata. Selain tubuh yang berperawakan pendek dari anak seusianya, ada juga ciri-ciri lainnya yakni :

1. Tanda pubertas terlambat
2. . Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata
5. Pertumbuhan terlambat
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya (Kemenkes, 2017).

2.1.3 Klasifikasi *Stunting*

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO. Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- 1) Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
- 2) Pendek : $Z\text{-score} < -2,0$ s.d. $Z\text{-score} \geq -3,0$
- 3) Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$

2.1.4 Penyebab Terjadinya *Stunting*

1. *Stunting* Familial

Perawakan pendek dapat disebabkan karena faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai

familial short stature (perawakan pendek *familial*). Perawakan pendek *familial* ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3.

2. Infeksi

Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan *absorpsi nutrien*, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan.

3. Anak Tidak mendapat gizi seimbang

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas *micronutrient* yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon.

Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan

asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*.

2.2 Status Gizi pada Balita

2.2.1 Defenisi

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang (Puspasari dan Andriani, 2017). Status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari and Andriani, 2017).

Berdasarkan (Kemenkes, 2016), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U adalah tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu, BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO, z-score merupakan simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal.

2.2.2 Penilaian Status Gizi pada Balita

Status gizi anak diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital

yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Riskesmas, 2013). Penilaian status gizi dibagi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung

1. Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Antropometri digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Antropometri merupakan indikator status gizi yang dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit.

Berdasarkan (Kemenkes, 2016), kategori status balita antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.1 Penilaian status gizi anak berdasarkan standar antropometri

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Rumus perhitungan Z-score adalah:

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

Standar *Deviasi Unit* (SD) disebut juga *z-score*. Waterlow juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*. WHO memberikan gambaran perhitungan SD unit terhadap baku NCHS.

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi.

b. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh.

Tabel 2.2 Rumus Perkiraan Berat Badan

Usia	Tinggi Badan (cm)
Lahir	3,25
1-12 bulan	[Usia (bulan) + 9] : 2
1-6 tahun	[Usia (tahun) x 2 + 8]
6-12 tahun	[Usia (tahun) x 7 - 5] : 2

c. Tinggi badan

Tinggi atau panjang badan merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang tulang. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung dan bokong menempel pada dinding, dan pandangan arah ke depan. Kedua lengan tergantung relaks disamping badan.

Tabel 2.3 Rumus Perkiraan Tinggi Badan

Usia	Tinggi Badan (cm)
Lahir	50
-1 tahun	75
2-12 tahun	Usia (tahun) x 6 + 77

d. Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala merupakan prosedur baku di bagian anak, digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya keadaan patologis yang berupa pembesaran (hidrosefalus) dan pengecilan (mikrosefalus). Lingkar kepala berhubungan dengan ukuran otak, dan dalam skala kecil, ketebalan kulit kepala, serta tulang tengkorak.

e. Lingkar Dada

Pertumbuhan lingkar dada pesat sampai anak berusia 3 tahun. Rasio lingkar kepala dan dada dapat digunakan sebagai indikator KEP (kurang energi dan protein) pada balita. Pada usia enam bulan lingkar dada dan kepala sama. Pada umur berikutnya lingkar kepala tumbuh lebih lambat daripada lingkar dada. Pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan dada yang lambat sehingga rasio lingkar dada dan kepala < 1 . Alat yang digunakan untuk pengukuran lingkar dada sama dengan pengukuran lingkar kepala, dan dibaca sampai 0,1 cm.

f. Lingkar Lengan

Selama tahun pertama kehidupan, penambahan otot dan lemak di lengan berlangsung cepat. Pada anak berusia 5 tahun, pertumbuhan nyaris hampir tidak terjadi, dan ukuran lengan tetap konstan di angka 16 cm. Apabila anak mengalami malnutrisi, otot akan mengecil, lemak menipis, dan ukuran lingkar lengan akan menyusut. Pengukuran lingkar lengan berguna untuk mendeteksi malnutrisi anak balita, terutama bila usia yang tepat tidak diketahui dan alat timbang tidak ada.

2) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis meliputi pemeriksaan fisik secara keseluruhan, termasuk riwayat kesehatan. Pemeriksaan klinis yang mencakup bagian tubuh yaitu kulit, gigi, gusi, bibir, lidah, mata dan alat kelamin (khusus lelaki).

3) Biokimia

Pengukuran biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Pemeriksaan biokimia dibutuhkan spesimen yang akan diuji, antara lain darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh (hati, otot, tulang, rambut, kuku, dan lemak bawah kulit).

4) Biofisik

Metode biofisik merupakan penentuan status gizi berdasarkan kemampuan fungsi dari jaringan dan perubahan struktur jaringan.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survey konsumsi gizi

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survey tersebut dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi

2) Statistik vital

Pengumpulan status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab

malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi.

2.3 Kebutuhan Gizi pada Balita

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

1. Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun penambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang mengandung energi terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energi yang dianjurkan di dapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% protein.

2. Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh

tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein berkualitas tinggi seperti protein hewani.

3. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit, dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah yang banyak.

Tabel 2.4 Kebutuhan air sehari pada anak

Umur	Kebutuhan sehari (ml/kg/BB/hari)
12 bulan	120-135
2-3 tahun	115-125
4-5 tahun	100-110

4. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal berasal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

5. Hidrat arang

Konsumsi hidrat arang dianjurkan 60-70 energi total basal. Pada ASI dan sebagian susu formula bayi 40-50% kandungan kalori berasal dari hidrat dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol. Konsumsi yang optimal adalah 40-60% dari jumlah energi.

6. Vitamin dan mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C sehingga anak

perlu mendapatkan 1-1½ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk

7. Kebutuhan gizi mineral mikro

Kebutuhan gizi mineral mikro yang lebih dibutuhkan saat usia balita antara lain:

1) Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg harus mengonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

2) Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormon tiroksin triiodotironin dan tetraiodotironin yang berfungsi untuk mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium untuk balita 70-120 µg/kg BB.

3) Zink

Zat berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecap, dan selera makan. Balita dianjurkan mengonsumsi zink 10 mg/hari.

2.4 Pola Pemberian Makanan

2.4.1 Konsep Pemberian Makanan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi

keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan pada

Balita

Ada beberapa pendapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan. Menurut

1. Faktor status sosial ekonomi

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik. Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan

2. Faktor pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang, akan beranggapan bahwa hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Sulistyoningsih, 2011).

4. Faktor sosial budaya

Konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengkonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut

dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola makan yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga dapat meningkatkan status kesehatan seseorang serta memelihara kebiasaan baru yang telah dibentuk dengan tetap mengontrol pola makan (Booth, 2011).

Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya, pantangan yang didasari kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontrol pola makan seseorang (Ames *et al.*, 2012)

5. Faktor agama

Segala bentuk kehidupan di dunia ini telah diatur dalam agama. Salah satunya yaitu tentang mengonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama Islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga akan mempengaruhi konsumsi dan memilih bahan makanan.

2.4.3 Pola Pemberian Makan sesuai Usia

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang

sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwani dan Mariyam, 2013).

Tipe kontrol yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya-anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makanan sebagai hadiah. Beberapa literatur mengidentifikasi pola makan dan perilaku orang tua seperti memonitor asupan nutrisi, membatasi jumlah makanan, respon terhadap pola makan dan memperhatikan status gizi anak (Karp *et al.*, 2014).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

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

2.4.4 Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita

Upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah

1. Membuat makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan cara menyimpan makanan.

2. Menyiapkan makanan

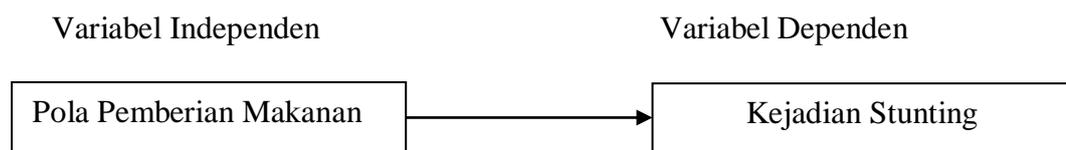
Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

3. Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada bayi sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis.

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa Aek Nauli kecamatan Hulu Sihapas kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa Aek Nauli kecamatan Hulu Sihapas kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022, yang diamati pada periode waktu yang sama (Hidayat, 2014).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan September Tahun 2021 sampai Maret Tahun 2022.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Sept 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022
Pengajuan judul							
Penyusunan proposal							
Seminar Proposal							
Pelaksanaan penelitian							
Penyusunan hasil penelitian							
Seminar hasil skripsi							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 72 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara. Besar sampel minimal yang dibutuhkan ditentukan dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2012).

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (5%)

$$n = \frac{72}{1 + 72 \times 0,05^2}$$

$$n = 61$$

Maka besar sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 61 ibu balita.

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi dengan metode pengambilan sampel secara random, yaitu *simple random sampling*. Simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Hidayat, 2014).

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Soedigdo, 2011).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pola pemberian makanan	Tindakan yang dilakukan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan usianya berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan jadwal makan anak.	Kuesioner	Ordinal	1= Kategori tidak tepat, jika skor jawaban <60% 2= Kategori tepat, jika skor jawaban ≥60%
<i>Stunting</i>	Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama	Pengukuran langsung	Ordinal	1= <i>Stunting</i> 2= Tidak <i>stunting</i>

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner / angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Instrumen penelitian diadopsi dari penelitian Prakhasita (2018) merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal atau dalam suatu bidang dimaksud untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari para responden. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022 (Hidayat, 2014).

Skala dalam penelitian ini menggunakan skala likert untuk pengukuran pola pemberian makanan dan pengukuran langsung tinggi badan balita. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Pertanyaan dalam instrumen penelitian skala likert yaitu sangat sering skor 4, sering skor 3, jarang skor 2, dan tidak pernah skor 1 (Soedigdo, 2011).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Desa Aek Nauli Wilayah Kerja Puskesmas Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke Desa Aek Nauli .
Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian kepada ibu balita yang berada di desa Aek Nauli kecamatan Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara
- b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- c. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.

- d. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- e. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
- f. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
- g. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

3.8 Teknik Pengolahan Data

a. Editing (Penyuntingan data)

Memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden kemudian dilakukan koreksi terhadap kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan tulisan dan apakah jawaban sudah relevan dan konsisten. Hal ini dilakukan langsung di lapangan. Selanjutnya memilah data responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Coding

Kuesioner yang terpilih dari proses penyuntingan selanjutnya diberikan kode. Pemberian kode bertujuan untuk mengubah data bentuk

kalimat menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan jawaban untuk memudahkan *entry data* ke komputer.

c. Entry data

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa menggunakan software penghitungan SPSS

d. Tabulating

Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Hidayat, 2014).

3.9 Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel. Variabel yang diteliti yaitu pola pemberian makanan dan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (pola pemberian makanan) dan variabel dependen (kejadian *stunting* pada balita) menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dalam penelitian ini pengolahan data statistik menggunakan komputer untuk memperoleh nilai p. nilai p akan dibandingkan dengan nilai α .

Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai p), yaitu :

1. Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo, 2011)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Aek Godang merupakan Puskesmas PONED yang terletak di Desa Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas, Kabupaten Padang Lawas Utara, Provinsi Sumatera Utara. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang sekitar 82,98 Km² yang terdiri dari 10 Desa. Wilayah yang paling luas adalah Desa Aek Nauli (17,2 Km²) dan luas wilayah terkecil adalah Desa Pameraan dengan luas (4 Km²). Jumlah penduduk adalah 5.526 Jiwa. Terdiri dari 1.117 rumah tangga (RT), dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Desa Pintu Bosi
2. Sebelah Timur : Desa Panompuan
3. Sebelah Selatan : Desa Simaninggir
4. Sebelah Barat : Desa Sitabar

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Variabel	n	%
Usia		
16 – 25 tahun	11	18
26 – 35 tahun	33	54,1
36 – 45 tahun	17	27,9
Jumlah	61	100
Tingkat Pendidikan		
SD	11	18
SMP	13	21,3
SMA	27	44,3
PT	10	16,4
Jumlah	61	100

Pekerjaan		
PNS	7	11,5
Petani	33	54,1
Wiraswasta	13	21,3
Tidak bekerja	8	13,1
Jumlah	61	100
Jumlah Anak		
≤ 4	28	45,9
> 4	33	54,1
Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 61 responden di desa Aek Nauli kecamatan Hulu Sihapas kabupaten Padang Lawas Utara sebagian besar responden berusia 26 – 35 tahun (54,1%), tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan SMA (44,3%), sebagian besar pekerjaan responden adalah petani (54,1%), dan sebagian besar responden dengan jumlah anak > 4 (54,1%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	47,5
Perempuan	32	52,5
Usia (bulan)		
24 – 36	25	41
37 – 59	36	59
Tinggi Badan (Mean ± SD)	61	(93,5±8,2)
Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 61 balita di desa Aek Nauli kecamatan Hulu Sihapas kabupaten Padang Lawas Utara sebagian besar

perempuan (52,5%) dan sebagian besar usia balita 24 – 36 bulan (59%) dengan tinggi badan balita yaitu $93,5 \pm 8,2$.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan pada Balita

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Pola Pemberian Makanan	n	%
Tidak tepat	23	37,7
Tepat	38	62,3
Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar pola pemberian makanan pada balita sudah tepat (62,3%).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Stunting	n	%
Ya	15	24,6
Tidak	46	75,4
Jumlah	61	100

Sumber : Data Primer, 2022

Dari tabel 4.4 tersebut dapat diketahui kejadian *stunting* pada balita yaitu sebanyak 15 balita (24,6%) dan balita yang tidak *stunting* sebanyak 46 orang (75,4%).

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tabel 4.5 Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022

Pola Pemberian Makanan	Stunting				Jumlah		p-Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Tidak tepat	13	56,5	10	43,5	23	100	0,000
Tepat	2	5,3	36	94,7	38	100	
Jumlah	15	24,6	46	75,4	61	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 23 responden dengan pola pemberian makanan tidak tepat terdapat 13 responden (56,5%) yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 38 responden dengan pola pemberian makanan tepat terdapat 2 responden (5,3%) yang mengalami *stunting*. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Ibu dengan usia pada saat hamil kurang dari 20 tahun tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilannya sedangkan ibu pada saat hamil berusia lebih dari 35 tahun atau lebih tua cenderung tidak bersemangat untuk merawat kehamilannya. Pada ibu yang lebih tua juga terjadi penurunan daya serap zat gizi yang akan mengakibatkan intake makanan yang tidak seimbang dan dapat mengakibatkan malabsorpsi yang bisa mempengaruhi tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebagian besar ibu berada pada usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 33 orang (54,1%).

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Pendidikan seseorang juga merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makan pada anak balita. Menurut Suhardjo (2005) tingkat pendidikan dapat menentukan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh sehingga pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 27 orang (44,3%).

Ibu adalah seorang yang memegang peranan penting dalam pengelolaan rumah tangga. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi secara garis besar mempunyai pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak yang baik. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap keadaan gizi anak. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi baik dan sebaliknya. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai sikap yang positif terhadap gizi sehingga pada akhirnya akan semakin baik kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi keluarga. Oleh karena itu, mendidik wanita akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi *malnutrition*, terutama *stunting* (Annisa, 2012).

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan termasuk status pekerjaan seorang ibu. Jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan karena jenis pekerjaan memiliki hubungan dengan pendapatan yang diterima. Status pekerjaan ibu merupakan salah satu variabel penelitian yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 33 orang (54,1%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang tergantung dari jenis aktivitas fisik. Anak laki-laki membutuhkan lebih banyak energi dan protein dibandingkan wanita, karena anak laki-laki sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak bisa dilakukan oleh perempuan. Namun, jenis kelamin pada balita tidak ada

pengklasifikasian karena baik jenis kelamin perempuan dan laki-laki mempunyai kebutuhan yang sama yaitu sama-sama masuk dalam masa pertumbuhan terlihat berdasarkan AKG pada balita. Pada penelitian ini sebagian besar jenis kelamin anak balita adalah perempuan sebesar 52,5%. Ada teori yang menyatakan bahwa, jenis kelamin tidak ada pengklasifikasiannya, namun ada juga yang menyatakan bahwa pada tahun pertama kehidupan anak laki-laki memang membutuhkan asupan energi yang lebih besar karena ukuran tubuh laki-laki yang lebih besar daripada perempuan.

Asupan makanan yang perlu diperhatikan tidak hanya pada anak laki-laki. Pada anak perempuan juga harus benar-benar diperhatikan oleh orang tua, karena anak perempuan beresiko mengalami kurang gizi berdasarkan indeks TB/U pada tahun kedua kehidupan dimana dua tahun kehidupan merupakan masa keemasan (*golden age*) untuk tumbuh kembang anak. Menurut penelitian Nasikhah *et al.* (2012), hal tersebut terkait dengan pola asuh orang tua dalam memberikan makanan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik. Studi lain menunjukkan bahwa anak perempuan lebih sensitif terhadap lingkungan seperti penyakit infeksi, nafsu makan dan pola asuh.

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Pada

masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak balita berisiko tinggi mengalami kurang gizi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita berada pada rentang usia 37-59 bulan sebesar 59%.

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kebutuhan gizi seseorang, semakin tinggi umur semakin menurun kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar. Selain itu, kelompok usia balita juga sangat mudah mengalami perubahan keadaan gizi, karena anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif dimana segala sesuatu yang dikonsumsinya masih tergantung dari apa yang diberikan dan disediakan oleh orang tuanya.

5.1.3 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022 menunjukkan bahwa pola pemberian makanan pada balita sebagian besar sudah tepat yaitu sebanyak 38 orang (62,3%), sedangkan pola pemberian makanan pada balita yang tidak tepat sebanyak 23 orang (37,7%).

Anak dianggap pada risiko kurang gizi terbesar karena pola pemberian makan yang tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Gibson et al., 2012). Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-36 bulan merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat. Sehingga, memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka anak mudah mengalami gizi kurang (Ningsih et al., 2015).

Anak sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orangtuanya karena anak umur 1-36 bulan termasuk dalam kelompok usia yang memiliki risiko tinggi. Masalah gizi yang dapat terjadi pada anak adalah tidak seimbang antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada anak dari pola pemberian makan yang diberikan ibu (Puspasari dan Andriani, (2017). Gizi yang adekuat dan seimbang dapat dilakukan dengan memperhatikan pola pemberian makan yang bertujuan untuk mendapatkan asupan gizi yang diperlukan oleh anak. Hal ini ditujukan agar dapat memelihara dan memulihkan kesehatan anak melalui makanan (zat-zat) dalam makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi kesehatan melalui makanan yang diberikan orang tuanya (Prasetyawati, 2012).

Gizi pada makanan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada anak maka pertumbuhan anak akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada anak. (Purwani & Mariyam, 2013).

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar pola pemberian makanan pada balita sudah tepat (62,3%), hal ini mungkin disebabkan karena Puskesmas yang berada di desa tersebut sudah melakukan penyuluhan-penyuluhan tentang pola pemberian makanan yang tepat pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prakhasita (2018) di wilayah kerja

Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan pola pemberian makanan berada dalam kategori sudah tepat.

5.1.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita

Stunting menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dampaknya tidak hanya secara fisik, tetapi justru pada fungsi kognitif. Stunting mempunyai dampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi berat dan stunting mempunyai rata-rata IQ 5-11 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak stunting. Salah satu penyebab tidak langsung kejadian stunting adalah pola pemberian makanan.

Pada penelitian di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2022 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita yaitu sebanyak 15 orang (24,6%). Sedangkan balita yang tidak *stunting* sebanyak 43 orang (75,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Agustia (2020) memperoleh hasil bahwa kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020 adalah 6,5%.

Orang tua memiliki peran penting dalam kesehatan anaknya. Orang tua menentukan pilihan jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan yang anaknya terima, makanan yang mereka makan, jumlah aktivitas fisik yang dilakukan, dukungan emosional yang diberikan, serta kualitas lingkungan mereka sebelum dan sesudah lahir. Ibu pada umumnya menjadi pengasuh yang lebih dominan

dalam keluarga terhadap anak-anaknya, seperti jumlah waktu dan frekuensi interaksi yang lebih pada anak-anaknya.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 23 responden dengan pola pemberian makanan yang tidak tepat terdapat 13 responden (56,5%) yang mengalami *stunting*, sedangkan dari 38 responden dengan pola pemberian makanan sudah tepat terdapat 2 responden (5,3%) yang mengalami *stunting*. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yati tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I dengan $p=0,001$. Yati dalam penelitian tersebut menyatakan terdapat hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 36 – 59 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020) juga mendapatkan hasil bahwa balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang kurang memiliki peluang mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang baik dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$.

Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak,

makanan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya (Welasasih and Wirjatmadi 2016).

Pola pemberian yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi anak terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat zat gizi. Pola pemberian makan balita *stunting* yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Beberapa balita terbiasa mengonsumsi nasi dan kuah sayur saja, kemudian ada balita yang hanya suka makan bubur dengan alasan susah makan bahkan hingga usia lebih dari 2 tahun, serta pengolahan makanan yang kurang bervariasi dari ibu balita yang lebih memilih membeli makanan yang lebih praktis (Purwarni, 2013).

Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Secara garis besar masalah gizi atau *stunting* disebabkan karena anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah (Puspasari, 2017).

Setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal pemberian makan yang ideal adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan utama.

Menurut peneliti tentang penelitian pola pemberian makan yang berdampak pada kejadian stunting adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kualitas bahan makanan yang di olah secara baik dan benar dengan tidak mengurangi asupan protein, zat besi, kalsium, energi dan seng. Pada saat proses pemasakan yang mengharuskan di berikan pada waktu yang tepat. Balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang kurang memiliki peluang mengalami stunting jika di bandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang baik. Apa bila pola pemberian makan salah dapat menyebabkan stunting pada balita.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar usia ibu 26-35 tahun sebanyak 33 orang (54,1%), tingkat pendidikan ibu sebagian besar SMA sebanyak 27 orang (44,3%), sebagian besar pekerjaan ibu sebagai petani sebanyak 33 orang (54,1%), dan sebagian besar ibu dengan jumlah anak > 4 sebanyak 33 orang (54,1%).
2. Sebagian besar pola pemberian makanan pada balita sudah tepat sebanyak 38 orang (62,3%).
3. Kejadian *stunting* pada balita sebanyak 15 orang (24,6%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Profesi Kebidanan

Profesi kebidanan diharapkan dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dalam memperkaya pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia kerja melalui pemberian pemahaman tentang pentingnya menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan. Serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar penelitian dapat lebih berkembang seperti dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya Ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Orang tua khususnya ibu yang setiap saat bersama balita dapat memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.

3. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Bagi petugas kesehatan yang berada di Puskesmas dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan *stunting* serta meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian infeksi. Evaluasi program penanganan *stunting* harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran. Petugas Puskesmas khususnya Bidan dan petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang pola pemberian makan yang tepat kepada orang tua khususnya Ibu yang memiliki balita *stunting*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita dan menambah jumlah sampel yang lebih banyak, pada wilayah yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Edited by P. Group. Jakarta.
- Al Kahfi. (2015). Gambaran Pola Asuh Pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Ames, G. E. *et al.* (2012) ‘Eating self-efficacy: Development of a short-form WEL’, *Eating Behaviors*. Elsevier Ltd, 13(4), pp. 375–378. doi: 10.1016/j.eatbeh.2012.03.013.
- Anugraheni, H.S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Aridiah, Okky F. Ninna R. & Mury Ririanty. (2015). Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol 3 (no. 1) Januari 2015*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Booth, D. A. (2011) ‘Targeting cultural changes supportive of the healthiest lifestyle patterns. A biosocial evidence-base for prevention of obesity’, *Appetite*. Elsevier Ltd, 56(1), pp. 210–221. doi: 10.1016/j.appet.2010.12.003.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2018*. Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. (2019). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2019*. Gunung Tua : Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara.
- Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y. (2014). Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(1) : 1 – 6.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Karp, S. M. *et al.* (2014) 'Parental feeding patterns and child weight status for Latino preschoolers', *Obesity Research & Clinical Practice*. Asia Oceania Assoc. for the Study of Obesity, 8(1), pp. e88–e97. doi: 10.1016/j.orcp.2012.08.193.
- Kemendes, R. (2016) 'Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016'.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia.
- MCA (2013) 'Stunting dan Masa Depan Indonesia'pp. 2–5.
- Niga, D. M. dan Purnomo, W. (2016) 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang', *Jurnal Wiyata*, 3(2), pp. 151–155.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prakhasita, Ridha Cahya. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Purwarni, E. and Mariyam (2013) 'Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi pada Anak 1 sampai 5 Tahun di Kabuman Taman Pernalang', *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), pp. 30–36.
- Puskesmas Aek Godang. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Aek Godang Tahun 2020*.
- Puspasari, N. dan Andriani, M. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB / U) Usia 12- 24 Bulan Association Mother ' s Nutrition Knowledge and Toddler ' s Nutrition Intake with Toddler ' s Nutritional Status (WAZ) at the Age 12 -24 M', pp. 369–378. doi: 10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378.
- Risikesdas. (2013). *Pokok-pokok Hasil Riskesdas Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sastroasmoro, Soedigdo. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Trisnawati Yuli, Sugi Purwanti, Misrina Retnowati. (2016). Studi Deskriptif Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan*, Vol. VIII, No. 02.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 147/FKES/UNAR/E/PM/II/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Padangsidempuan, 5 Februari 2022

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Febri Saulina Hasibuan

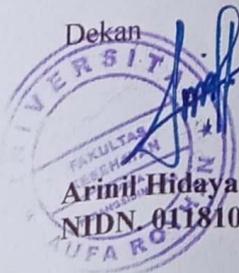
NIM : 20061138

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas di Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2022".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
KECAMATAN HULU SIHAPAS
DESA AEK NAULI

SURAT KETERANGAN

Nomor : 148 / AN / 2022

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Aek Nauli, menerangkan bahwa mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan:

Nama : **FEBRI SAULINAN HASIBUAN**
Nim : 20061138
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Benar telah melakukan penelitian di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas untuk menyusun skripsi dengan judul penelitian " HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA AEK NAULI KECAMATAN HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, dan dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Aek Nauli, 01 Februari 2022

Kepala Desa Aek Nauli



ABU HASIM DAULAY

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA
AEK NAULI KECAMATAN HULU SIHAPAS
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

Petunjuk pengisian:

1. Diisi oleh responden.
 2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap.
 3. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar.
- A. Data Karakteristik Responden
1. Data Karakteristik Balita
 - 1) Usia Balita : tahun bulan
 - 2) Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
 - 3) Tinggi badan balita..... Cm
 - 4) Hasil pengukuran TB/U :
 - a. Sangat pendek : Zscore < -3,0
 - b. Pendek : Zscore -3,0 s/d Zscore < -2,0
 2. Karakteristik Ibu
 - 1) Pekerjaan ibu :
 - 2) Usia Ibu Tahun
 - 3) Pendidikan Ibu :
 - 4) Jumlah anak :
 - 5) Apakah ada anak balita :
 - a. Ya
Kalau ada, anak ke berapa:
 - b. Tidak

KUESIONER POLA PEMBERIAN MAKANAN

Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia
keterangan, yaitu :

- SS : Jika pernyataan tersebut “**Sangat Sering**”
anda lakukan
- S : Jika pernyataan tersebut “**Sering**” anda
lakukan
- J : Jika pernyataan tersebut “**Jarang**” anda lakukan
- TP : Jika pernyataan tersebut “**Tidak Pernah**”

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

Jadwal Makan		SS	S	J	TP	Skor
11.	Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam).					
12.	Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama.					
13.	Anak saya makan tepat waktu.					
14.	Saya membuat jadwal makan anak.					
15.	Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit.					

**MASTER TABEL PENELITIAN KARAKTERISTIK IBU
BALITA DAN BALITA DI DESA AEK NAULI TAHUN 2022**

No	Karakteristik Ibu Balita				Stunting
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	
1	1	1	3	1	2
2	2	2	2	1	2
3	2	4	1	2	2
4	3	1	4	2	2
5	2	3	2	1	1
6	3	3	2	2	2
7	2	4	1	2	2
8	1	3	2	1	1
9	2	2	2	2	2
10	3	1	4	2	1
11	2	3	2	1	2
12	2	3	1	2	2
13	1	1	4	1	2
14	2	4	3	2	1
15	2	3	3	1	1
16	2	2	4	2	2
17	1	3	2	1	2
18	2	3	2	1	2
19	2	4	1	1	2
20	3	4	4	1	2
21	2	3	2	2	2
22	2	2	2	1	2
23	1	3	2	1	2
24	2	1	4	2	2
25	2	3	2	1	2
26	3	4	1	2	2
27	1	3	2	1	2
28	2	4	2	1	2
29	2	2	4	1	2
30	2	3	2	2	2
31	3	1	2	2	1
32	2	4	1	1	2
33	1	3	2	1	1
34	2	3	2	1	2
35	2	1	3	1	2
36	2	4	3	2	2
37	3	3	2	2	2

38	3	3	1	1	2
39	2	2	2	1	2
40	3	1	3	2	2
41	1	3	2	1	2
42	2	2	2	1	1
43	3	3	3	2	2
44	1	2	2	2	1
45	3	3	3	2	2
46	3	1	2	2	2
47	2	3	2	2	2
48	1	2	3	1	1
49	2	2	2	2	2
50	2	3	4	2	2
51	3	1	2	2	2
52	3	3	3	2	2
53	2	4	3	2	1
54	3	2	2	2	1
55	1	3	2	1	2
56	2	3	2	2	2
57	2	2	3	2	2
58	3	3	2	2	1
59	2	1	2	2	2
60	2	3	3	1	1
61	3	2	2	2	1

Usia Ibu

1 = 16 - 25 tahun

2 = 26 - 35 tahun

3 = 36 - 45 tahun

Pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = PT

Pekerjaan

1 = PNS

2 = Petani

3 = Wiraswasta

4 = Tidak bekerja

Jumlah anak

1 = ≤ 4 2 = > 4

**MASTER TABEL PENELITIAN HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA AEK
NAULI KECAMATAN HULU SIHAPAS KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2022**

No	Pola Pemberian Makanan															Jumlah	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	54	2
2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	55	2
3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	55	2
4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57	2
5	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	29	1
6	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57	2
7	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	30	1
8	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	28	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	58	2
10	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	55	2
11	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	56	2
12	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	53	2
13	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	2
14	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	29	1
15	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	33	1
16	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	55	2
17	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58	2
18	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	57	2
19	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	52	2
20	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	53	2
21	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	27	1
22	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	56	2
23	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57	2
24	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	54	2
25	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	55	2
26	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	53	2
27	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	57	2
28	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	54	2
29	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	56	2
30	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	56	2
31	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
32	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	56	2
33	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	55	2
34	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58	2

35	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58	2
36	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	55	2
37	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	2
38	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	31	1	
39	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	54	2
40	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	2
41	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	52	2
42	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	54	2
43	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	2	
44	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58	2
45	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	29	1	
46	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	32	1	
47	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	55	2
48	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30	1
49	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58	2
50	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	54	2
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	2
52	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	53	2
53	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	31	1
54	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	54	2
55	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	32	1
56	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	26	1	
57	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	57	2
58	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	30	1
59	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30	1
60	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1
61	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	1

Keterangan

Kuesioner Pola Pemberian

Makanan

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Sangat Sering

Kode Pola Pemberian Makanan

1 = Tidak tepat

2 = Tepat

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	11	18.0	18.0	18.0
	26-35	33	54.1	54.1	72.1
	36-45	17	27.9	27.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	18.0	18.0	18.0
	SMP	13	21.3	21.3	39.3
	SMA	27	44.3	44.3	83.6
	PT	10	16.4	16.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	7	11.5	11.5	11.5
	Petani	33	54.1	54.1	65.6
	Wiraswasta	13	21.3	21.3	86.9
	Tidak bekerja	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Jumlahanak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 4	28	45.9	45.9	45.9
> 4	33	54.1	54.1	100.0
Total	61	100.0	100.0	

2. ANALISIS UNIVARIAT

Pola pemberian makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tepat	18	29.5	29.5	29.5
Tepat	43	70.5	70.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stunting	15	24.6	24.6	24.6
Tidak stunting	46	75.4	75.4	100.0
Total	61	100.0	100.0	

3. ANALISIS BIVARIAT

Pola pemberian makanan * stunting Crosstabulation

			stunting		Total
			Stunting	Tidak stunting	
polapemberianmakan	Tidak tepat	Count	13	10	23
		% within polapemberianmakan	56.5%	43.5%	100.0%
		% within stunting	86.7%	21.7%	37.7%
	Tepat	Count	2	36	38
		% within polapemberianmakan	5.3%	94.7%	100.0%
		% within stunting	13.3%	78.3%	62.3%
Total	Count		15	46	61
	% within polapemberianmakan		24.6%	75.4%	100.0%
	% within stunting		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.301 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.631	1	.000		
Likelihood Ratio	20.887	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.969	1	.000		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.66.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



