

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITAUMUR 1-5 TAHUN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**



Oleh :

**ASNIATI**

**C2107008**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA UMUR 1-5 TAHUN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

**ASNIATI**

**C2107008**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA UMUR 1-5 TAHUN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG KABUPATEN  
BULUKUMBA 2023

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

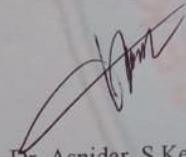
ASNIATI

C2107008

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui

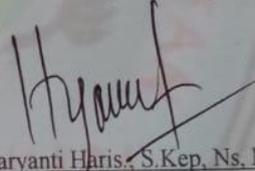
Tanggal 18 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping



Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

( Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep )

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA UMUR 1-5 TAHUN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG KABUPATEN  
BULUKUMBA 2023

SKRIPSI

Di susun Oleh :

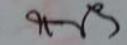
ASNIATI

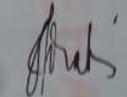
C2107008

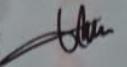
Diujikan

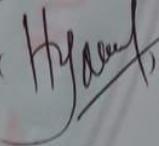
Pada Tanggal 18 Agustus 2023

1. Penguji I  
Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
2. Penguji II  
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes
3. Pembimbing Utama  
Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes
4. Pembimbing Pendamping  
Haryanti Haris., S.Kep, Ns, M.Kep

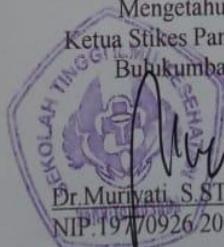
(  )

(  )

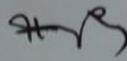
(  )

(  )

Mengetahui,  
Ketua Sikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.ST, M.Kes  
NIP.19770926/200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep  
NIP.1984330 201001 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Sya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asniati

Nim : C2107008

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023

Masyarakat dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar, benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bulukumba , Juli 2023

Yang membuat

Asniati

Nim.C2107008

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023”.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian sebagai orangtua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan penguatan motivasi intrinsik kepada penulis melalui luapan waktu dan kesabaran selama proses penyusunan proposal ini.
4. Haryanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan kepada penulis.
5. Bapak dan Ibu Dosen dalam lingkup STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan pengetahuan dan memberikan kesadaran akan pentingnya ilmu selama proses perkuliahan
6. Para staf STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah membantu melayani selama penulis mengikuti perkuliahan.
7. Kedua orang tuaku tercinta dan saudara-saudaraku yang terkasih

8. Rekan-rekan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba yang banyak membantu.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, Juni2023

Penulis

## ABSTRAK

**Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. Asniati<sup>1</sup> Asnidar<sup>2</sup> dan Haryanti Haris<sup>3</sup>.**

**Latar belakang:** Stunting (kerdil) merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Anak-anak yang menderita stunting akan lebih mudah terserang penyakit dan ketika beranjak dewasa akan berisiko terkena penyakit degeneratif.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan makan dan stunting pada balita usia 1 sampai 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.

**Metode:** Populasi penelitian berjumlah 1.489 balita, sampel berjumlah 38 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng mengenai hubungan pola makan dengan stunting, dan teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling. Desain penelitian adalah cross-sectional.

**Hasil:** Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.

**Kesimpulan:** ada hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba.

**Saran:** Bermanfaat bagi institusi, bagi peneliti, bagi perawat dan bagi tempat penelitian.

Kata kunci: Pola Pemberian Makan, Balita, Stunting.

## DAFTAR ISI

Sampul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB IPendahuluan.....	1
A. Latar Belakang .....	1
C. Rumusan Masalah .....	9
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
BAB IITinjaun Pustaka.....	11
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Tinjauan Umum Pola Pemberian Makan .....	11
2. Tinjauan Umum tentang Balita .....	26
3. Tinjauan Umum Tentang Stunting.....	32

B. Karangka Teori.....	54
BAB III Kerangka Konsep Dan Variabel Penelitian .....	55
A. Kerangka Konsep .....	55
B. Variable Penelitian .....	56
C. Defenisi Konseptual .....	56
D. Defenisi Operasional .....	57
E. Hipotesis.....	58
BAB IV Metode Penelitian .....	59
A. Desai Penelitian.....	59
B. Waktu dan Lokasi penelitian.....	59
C. Populasi, Sampel dan Sampling.....	59
D. Instrument penelitian.....	61
E. Teknik Pengumpulan Data.....	63
F. Alur penelitian.....	64
G. Teknik Pengelolaan dan Data .....	65
H. Etika Penelitian .....	66
BAB V Hasil Dan Pembahasan.....	68
A. Hasil Penelitian.....	68
B. Pembahasan .....	72
BAB VI Kesimpulan Dan Saran .....	80
A. Kesimpulan .....	80

B. Saran .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	82
Lampiran .....	89
Daftar Riwayat Hidup .....	106

## DAFTAR TABEL

Table 2.1 Pola Pemberian Makan

Table 2.2 Berat Badan Anak Usia 1 -5 Tahun

Table 2.3 Tinggi Badan Anak Usia 1 -5 Tahun

Table 2.4 Kategori dan Mambang Batas Status Gizi Anak

Table 2. 5 Kategori Status Gizi (TB/U) Anak Laki-laki

Table 2. 6 Kategori Status Gizi (TB/U) Anak Perempuan

Table 5.1 Distribusi berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan pada balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Table 5.2 Distribusi berdasarkan usia dan jenis kelamin pada balita di Wilayah

Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Table 5.3 Distribusi frekuensi stunting pada balita umur 1 -5 tahun di Wilayah

Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Table 5.4 Distribusi frekuensi pola pemberian makan pada balita umur 1 -5 tahun

di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Table 5.5 Distribusi hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting

pada balita umur 1 -5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas

Bontonyeleng

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.7 Karangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Alur Penelitian

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 2 Informed consent

Lampiran 3 Kuesioner penelitian

Lampiran 4 Kuesioner pola pemberian makan

Lampiran 5 Hasil olah data SPSS

Lampiran 6 Permohonan pengambilan data awal

Lampiran 7 Permohonan izin penelitian

Lampiran 8 Permohonan izin penelitian provinsi

Lampiran 9 Permohonan izin penelitian

Lampiran 10 Surat keterangan selesai penelitian

Lampiran 11 Etik penelitian

Lampiran 12 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stunting (kerdil) adalah bermasalah pola makan dukungan pada bayi digambarkan pada tingkat akan lebih batas menbandingkan pada anak-anak seusianya. Remaja yang mengalami dampak buruk dari hambatan yang tertular berpenyakit dan ketikah beranjak berdevisa akanrisiko terkena penyakit degeneratif. Dampak penghambatan berdampak pendapat kesejahteraan saja namun akan berdampak pada pengetahuan balita (Kemenkes , 2018).

Peningkatan kesejahteraan pada periode 2016-2018 terfokus dalam empat upaya karena menurunkan kematian orang tua dan anak, menurunkan angka kematian balita (menghalangi), mengendalikan penyakit menular, atau mengendalikan penyakit tidak menular.Satu dari kebutuhan perbaikan masyarakat tercatat di kepala.Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2015-2019 merupakan upaya untuk meningkatkan status kesehatan daerah setempat, termasuk mengurangi maraknya hambatan pada balita.stunting (Kemenkes , 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) prevalen balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.Menurut United Nations Children's (UNICEF) ada 165 juta (26%) balita dengan stunting di seluruh dunia.Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Sholihah, , et al., 2019).Prevalensi stunting pada anak di Bhutan sebesar 21,2 % lebih rendah jika dibanding

dengan negara-negara tetangga Asia Selatan berdasarkan tingkat pendapatan negara seperti Vietnam dengan angka kejadian stunting sebesar 23% serta prevalensi Tajikistan sebesar 27% (Kang, 2018). Menurut UNICEF, Bangladesh adalah satu dari 20 negara di dunia dengan kasus tertinggi balita bertubuh pendek. Survey Demografi dan Kesehatan Nasional Bangladesh melaporkan bahwa 36% anak berusia kurang dari 5 tahun mengalami kejadian stunting dengan kondisi tempat tinggal yang berada di daerah kumuh (UNICEF, 2018). Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016, angka balita dengan kejadian tubuh pendek sebesar 22,9%, dimana angka tertinggi sebanyak 35% ditempati oleh Asia Selatan, 34,1% di Afrika Barat dan Afrika Tengah sebesar 33,7 %. (Apriluana & Fikawati , 2018). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%), (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan pengukuran hambatan di Indonesia, prevalensi masyarakat terhadap stunting telah meningkat oleh 35,6% (2011) jadi 37,3%. (2014) &30,8% (2018), sedangkan data pemantauan status gizi (SPG) tahun 2017 menunjukkan prevalensi stunting pada anak (29,9%) banyak dibandingkan balita (22,1%) (Kemenke RI, 2017) dikutip dalam (FLORENSIA , 2022)

Menurut data (Kementerian dalam Negeri, 2023) jumlah tertinggi balita yang mengalami stunting adalah provinsi Sulawesi Barat dengan jumlah balita 102.141 , dengan jumlah stunting 23.693 jiwa dan prevalensi 23,2% , Sulawesi

Selatan dengan jumlah balita 595.531, dengan jumlah stunting 48.716 dan prevalensi 8,2%, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah balita 164.785, dengan jumlah stunting 17.03 dan prevalensi 10,6 % .

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Bulukumba, pada tahun 2021 jumlah balita yang diukur 17.770, dengan jumlah stunting 18.31 dengan prevalensi 10.30%, pada tahun 2022 jumlah balita yang diukur 26.358 dengan jumlah stunting 14.23 dengan prevalensi 5.40% dan pada tahun 2023 pada bulan februari sasaran balita sebanyak 24.480 dengan jumlah stunting 17.61 dengan prevalensi 7.16%.

Berdasarkan laporan data pelayanan kesehatan puskesmas yakni wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2020 jumlah balita 1.626 orang, usia balita 12-48 bulan sebanyak 34 balita stunting, jumlah stunting pada laki-laki 23 balita dan perempuan 11 orang, dan umur 1-5 tahun sebanyak 43 balita stunting, jumlah stunting pada laki-laki 30 balita dan perempuan 13 orang, pada tahun 2021 jumlah balita 1.489 orang, umur 12-48 bulan sebanyak 200 balita stunting, jumlah stunting pada laki-laki 110 balita dan perempuan 90 orang, umur 1-5 tahun sebanyak 253 balita stunting, , jumlah stunting pada laki-laki 139 balita dan perempuan 114 orang dan pada tahun 2022 jumlah balita 1.489 orang, umur 12-48 bulan sebanyak 214 balita stunting, jumlah stunting laki-laki 118 balita dan perempuan 96 orang, umur 1-5 tahun sebanyak 260 balita stunting, , jumlah stunting pada laki-laki 132 balita dan perempuan 128 orang Sedangkan status kurang gizi di puskesmas Bontonyeleng pada tahun 2020 sebanyak 17 orang balita, pada tahun 2021 sebanyak 112 orang balita dan pada tahun 2023 sebanyak 150 orang balita.

Pemenuhan kebutuhan aspek pertumbuhan dapat menghasilkan anak yang berkualitas dan masa depan yang cerah (Mouliza R, 2022). Gizi buruk pada masa ini akan berdampak buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki jika anak tidak tumbuh subur (Niga & Purnomo, 2018). Ketidakehatan dapat menyebabkan penundaan kesehatan mental dan berkurangnya resistensi terhadap infeksi (Rahmayana, Ibrahim, & Damayanti, 2014). Salah satu siklus kolektif dan kurangnya asupan suplemen dalam jangka panjang menjadi penghambat (Damayanti, Muniroh, & Farapti, 2017).

Faktor determinan terjadinya stunting pada balita meliputi faktor biologis, sosial-ekonomi, dan perilaku masyarakat dalam pola pemberian makanan dan perawatan kesehatan anak (Prasetyaningrum & Hidayati, 2021). Masalah stunting pada balita memberikan dampak negatif yang signifikan, menurunkan kualitas hidup, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa. Di Indonesia, prevalensi stunting pada balita masih tinggi, terutama di daerah pedesaan dan perkotaan miskin. Jadi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

Memberi contoh makanan akan tidak seimbang & tidak pemenuhan nutrisi pada anak dapat menyebabkan stunting. Sebaliknya, pola pemberian makanan yang baik dan seimbang dapat mencegah stunting pada balita. Faktor yang mempengaruhi hubungan ini meliputi kualitas dan kuantitas asupan makanan, frekuensi dan volume pemberian makan, waktu & dengan pemberian makan, serta kualitas sanitasi dan lingkungan. Penelitian oleh (Yati, 2018) tentang hubungan kebiasaan makan balita dengan prevalensi stunting pada usia 36

sampai 59 bulan. Hasil uji faktual menunjukkan bahwa ada hubungan antara memberi contoh dan menghalangi pada anak kecil berusia 36-59 bulan.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, Anggriani, & Rosyidah, 2020) di Indonesia menunjukkan bahwa pola pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dapat menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan yang diberikan dengan tepat pada usia enam bulan dapat membantu meningkatkan pertumbuhan anak dan mencegah terjadinya stunting. Stunting pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia, terutama di daerah pedesaan dan perkotaan miskin.

Pola pemberian makanan yang tidak seimbang dan tidak memenuhi kebutuhan gizi yang cukup merupakan faktor risiko utama terjadinya stunting pada anak. Pola pemberian makanan pada balita masih jauh dari ideal, terutama dalam hal pemberian makanan tambahan setelah usia 6 bulan (Yusuf, Mustafa, & Ilyas, 2018). Anak-anak yang menerima makanan yang kurang gizi, tidak teratur, dan tidak seimbang dalam kualitas dan kuantitasnya, memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. (Wibowo, Hadi, Marwoto, & Prabandari, 2018). di Indonesia juga menunjukkan bahwa pola pemberian makanan yang kurang baik seperti pemberian makanan padat terlalu dini dan pemberian makanan yang tidak seimbang antara karbohidrat, protein dan lemak, dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Beberapa masalah kesehatan yang dapat disebabkan oleh pola pemberian makanan yang buruk pada balita antara lain stunting, obesitas, kekurangan gizi, kurangnya kekebalan tubuh, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan

kognitif. Kondisi ini dapat berdampak pada kecerdasan, produktivitas, dan kualitas hidup anak di masa dewasa.

Kualitas dan kuantitas asupan makanan yang buruk dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Pemberian makanan yang tidak sesuai jumlahnya dan frekuensinya dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi oleh tubuh. Waktu dan cara pemberian makanan juga berperan dalam hubungan antara pola makan dan stunting pada balita. Pemberian makanan yang terlalu cepat atau terlalu lambat dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi. Selain itu, sanitasi dan lingkungan yang buruk dapat memengaruhi pola pemberian makanan pada balita. Lingkungan yang tidak bersih dan sanitasi yang kurang dapat menyebabkan infeksi dan penyakit yang mengganggu asupan makanan dan pertumbuhan anak.

Pemberian makanan yang baik dan seimbang pada balita sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Faktor-faktor seperti status ekonomi keluarga, pengetahuan orang tua, perilaku makan anak, akses terhadap makanan berkualitas, dan sanitasi lingkungan dapat memengaruhi pola pemberian makanan. Pola pemberian makanan yang buruk meningkatkan risiko masalah kesehatan dan penyakit kronis di kemudian hari, seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker. Oleh karena itu, penting bagi orang tua dan keluarga untuk memberikan makanan seimbang dan berkualitas kepada anak sejak dini, untuk mencegah masalah kesehatan di masa depan. Tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga juga mempengaruhi pola pemberian makanan pada balita. (Nurhayati & Hardini, 2018).

Selain itu, pemerintah dan masyarakat juga perlu berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran dan edukasi tentang pentingnya pola pemberian makanan yang sehat dan seimbang pada balita. Pemerintah dapat memberikan edukasi dan dukungan melalui program-program seperti Posyandu dan Kampung Gizi, serta menjamin ketersediaan makanan yang sehat dan terjangkau bagi masyarakat. Masyarakat juga dapat berpartisipasi dalam meningkatkan pola pemberian makanan yang sehat pada balita melalui pengenalan pola makanan yang seimbang dan memastikan kebersihan lingkungan dan sanitasi yang baik.

Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan, Indonesia. Puskesmas ini berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat setempat. Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan, imunisasi, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, puskesmas ini juga memberikan layanan kesehatan lainnya, seperti pelayanan gizi, kesehatan lingkungan, dan pelayanan KB.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba melakukan evaluasi dan monitoring secara rutin terhadap layanan yang diberikan. Selain itu, puskesmas ini juga bekerja sama dengan instansi lain dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah setempat dan untuk mengatasi masalah stunting pada balita.

Dalam rangka meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pola pemberian makanan dan stunting pada balita, Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba juga sering mengadakan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan kesehatan. Beberapa program yang dilakukan antara lain kampanye imunisasi, program gizi, dan program pemantauan kesehatan ibu dan anak. Dengan adanya Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba, diharapkan masyarakat setempat dapat memperoleh akses layanan kesehatan yang lebih baik dan berkualitas. Selain itu, puskesmas ini juga diharapkan dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dan menurunkan angka stunting pada balita. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan status gizi dan pola pemberian makanan yang tepat, serta perbaikan sanitasi lingkungan dapat menjadi solusi dalam mengurangi prevalensi stunting pada balita." (Putri & Ramadhani, 2020).

B. Berdasarkan hal tersebut diperlukan analisis dan evaluasi mengenai hubungan pola pemberian makanan dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng untuk digunakan dan dimanfaatkan serta menilai sejauh mana hubungan pola pemberian makanan dengan stunting pada balita. Untuk itu peneliti tertarik mengkaji dan mengangkat permasalahan ini sebagai penelitian yang disusun dalam sebuah skripsi dengan judul "Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023".

### **C. RUMUSAN MASALAH**

Kejadian stunting masih tinggi di Indonesia, ini akan berdampak pada angka kejadian stunting pada balita, maka dilakukan upaya untuk meningkatkan pola pemberian makan yang seimbang dan tepat perlu terus dilakukan untuk menurunkan angka kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan uraian singkat dalam latar belakang masalah di atas bahwa pola pemberian makan dan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan data tersebut memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana “Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba 2023”

### **D. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah diketahui Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba 2023.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pola pemberian makanan pada balita
- b. Diketahui kejadian stunting pada balita umur 1-5 tahun
- c. Dianalisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

## **E. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini menjadi sumbangan pemikiran atau konsep dari teori-teori terhadap ilmu pengetahuan keperawatan anak dari penelitian yang sesuai

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Peneliti

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

#### b. Manfaat Aplikatif

##### a) Bagi Institusi

Dapat menjadi referensi dalam memberikan pengajaran pada anak didik ketika melakukan praktek lahan keperawatan anak

##### b) Bagi Perawat

Dapat menjadi gambaran bagi perawat untuk bisa memberikan penyuluhan terkait dalam pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

##### c) Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi acuan dalam memberikan penyuluhan tentang bagaimana “ Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Tinjauan Umum Pola Pemberian Makan**

###### **a. Defenis Pola Peemberian Makan**

Pola makan adalah 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 (Prakhasita, 2018).

Pola pemberian makan adalah 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) dikutip dalam (Fauziah, 2020).

**b. Jenis Pola Pemberian Makan**

Jenis makan yang dibutuhkan mengandung karbohidrat, protein dan zat pengatur. Karbohidrat dapat membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Jenis karbohidrat yang bisa diberikan pada balita seperti nasi, mie, bihun, jagung, kentang, singkong, ubi, dan makanan bertepun. Protein berperan sebagai pembangun untuk membantu berat dan tinggi badan. Beberapa jenis protein yang bisa dijadikan bahan dalam resep makanan anak yaitu ikan, telur, ayam, daging sapi, susu, keju, tahu, tempe dan jenis zat pengatur yang bisa diberikan pada balita buah dan sayur. (Lia, Yeti, & Andini, 2022).

**c. Jadwal Pola Pemberian Makan**

Frekuensi makan sehat adalah kebiasaan makan yang dilakukan sesuai dengan metabolisme tubuh. Pemberian makana pada balita dilakukan dalam waktu yang sering, yaitu mencakup pagi, siang, sore dan malam. Porsi makanan yang dianjurkan pada balita dalam sehari sebagai sumber zat tenaga sebanyak 3-4 piring nasi (piring kecil balita), sebagai sumber zat pembangun sebanyak 4-5 porsi lauk (1 porsi lauk = 50 gram), terdapat dalam satu potong sedang ikan segar, 2 sendok makan ikan teri, 2 potong daging, 1 butir telur, 1 biji tahu dan 2 potong tempe), sebagai sumber zat pengatur sebanyak 2-3 mangkuk sayuran dan buah-buahan (alpukat

½ buah besar, apel ½ buah sedang, jeruk 2 buah sedang, papaya 1 potong sedang, pisang ambon 1 buah sedang, semangka 1 potong besar, dan jambu biji 1 buah besar) yang diberikan sehabis makan siang dan makan malam. Bila porsi makanan utama yang dikonsumsi balita pada saat makan pagi hari, siang dan malam hari belum mencukupi, maka sangat diperlukan pemberian selingan seperti bubur sebanyak 1 sendok makan kecil atau roti sebanyak 5 potong. Besar porsi makanan setiap kali makan harus sesuai, Agar kecukupan gizi anak terpenuhi, maka bukan saja jenis bahan makanan (Messy, 2021).

Yang diberikan harus beragam, tetapi juga harus memperhatikan banyaknya makanan yang dimakan atau besar porsi makanan setiap kali makan. Porsi makan yang kurang akan menyebabkan anak kekurangan zat gizi. Sebaliknya porsi makan yang berlebih juga akan menyebabkan anak menjadi kelebihan gizi hingga menjadi kegemukan. Beberapa penelitian menyimpulkan, mereka yang pada masa kanak-kanak dan remaja telah mengalami kegemukan (overweight), lebih rentan terhadap penyakit diabetes atau kencing manis, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit lainnya (Moehyi, 2014), di kutip dalam (Messy, 2021). Masih ditemukan anak, yang frekuensi konsumsi pangan pokok, nasi, hanya dua kali sehari sebanyak 37,0%. WHO menganjurkan konsumsi makanan anak sesering mungkin karena keterbatasan

volume perut anak. Depkes RI (2009) di kutip dalam (Messy, 2021). Mengajarkan anak 1-5 tahun diberi makan keluarga seperti 3 kali sehari (porsi  $\frac{1}{2}$  piring) dan makanan selingan 2 kali (Messy, 2021).

**d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita**

Ada beberapa pendapat factor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan yaitu

a) Faktor status ekonomi

Menurut (sptiana, Djannah dan djamil, 2010) di kutip dalam (Prakhasita, 2018). 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 pendapat keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik

Menurut ( Fatumah, Nurhidayah dan Rakmawati , 2008), di kutip dalam (Prakhasita, 2018). setatus sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Kedaan 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 dan mempengaruhi konsumsi makanan.

b) Faktor pendidikan orang tua

Menurut (Saxton et al., 2009), dikutip dalam (Prakhasita, 2018), 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 di peroleh (Setiana, Djannah dan Djamil, 2010) dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

c) 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 berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Sulistyoningsih, 2011).

Di kutip dalam (Prakhasita, 2018)

d) 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 tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi, upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari status 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 and Bppth, 2011) di kutip dalam(Prakhasita, 2018)

Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengkonsumsi makanan tertentu. Pada

umunya, pantangan yang didasarkan kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan s cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontroll pada makan seseorang (ames et al, 2012) di kutip dalam (Prakhasita, 2018).

e) Faktor agama

Segala bentuk kehidupan di dunia ini telah di atur dalam agama salah satunya yaitu tentang mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama Islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga akan mempengaruhi konsumsi dan memelihara bahan makanan (Prakhasita, 2018)

**e. Konsep pola pemberian makan**

Pola pemberian makan pada balita harus dilakukan dengan agar gizi balita bisa tercukupi dengan baik. Pada bayi umur 0 sampai 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi (Depkes RI, 2005) di kutip dalam (Erni & Mariyam, 2019)

Pada usia 6 sampai 9 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk lunak halus karena bayi sudah memiliki reflek mengunyah. Contohnya MP-ASI berbentuk halus

seperti bubur susu, biskuit yang ditambah air atau susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan (Erni & Mariyam, 2019).

Pada usia 9 sampai 12 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lembek yaitu berupa nasi tim/ saring, bubur saring dengan frekuensi dua kali sehari. Untuk mempertinggi nilai gizi makanan, nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit dengan sumber zat lemak, yaitu santan atau minyak kelapa/ margarin., dan Bahkan makanan ini dapat menambah kalori bayi, disamping memberikan rasa enak juga mempertinggi penyerapan vitamin A dan zat gizi lain yang larut dalam lemak. Nasi tim bayi harus diatur secara berangsur, lambat laun mendekati bentuk dan kepadatan makanan keluarga (Erni & Mariyam, 2019).

#### **f. 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 Meriyam, 2013) dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

Tipe control yang diidentifikasi dapat dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya-anaknya ada tiga, yaitu memaksa, membatasi dan menggunakan makan sebagai hadiah. Beberapa literature 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) dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustinangrum & 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. Takaram konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Departemen Kesehatan RI, 2000) di kutip dalam (Prakhasita, 2018).

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: 1-1 ½ 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 1-1 ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah- buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

**Table 2.1 Pola Pemberian makan**

Sumber: Buku Kader posyandu: usaha perbaikan Gizi Keluarga  
Departemen Kesehatan RI 2000

### **g. Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita**

Menurut (Gibney, Margetis and Kasrney, 2004), di kutip dalam (Prakhasita, 2018).upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah:

#### a) Membuat makanan

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

#### b) Menyiapkan makanan

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

#### c) 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.

### **h. Jenis-jenis Pemenuhan Nutrisi Pada Balita**

#### a) Energi

Balita membutuhkan energi (sebagai kalori) untuk memungkinkan mereka untuk beraktifitas serta untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh mereka. Tubuh mendapatkan energi terutama dari lemak dan karbohidrat tetapi juga beberapa dari protein.(Puspitawati, 2018)

b) Asupan Kalori

Anak-anak usia balita membutuhkan kalori yang cukup banyak disebabkan Bergeraknya cukup aktif pula. Mereka membutuhkan setidaknya 1500 kalori setiap harinya. Dan balita bisa mendapatkan kalori yang dibutuhkan pada makanan-makanan yang mengandung protein, lemak dan gula (Puspitawati, 2018)

c) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh, serta untuk membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh si kecil. Kebutuhan protein secara proporsional lebih tinggi untuk anak-anak daripada orang dewasa (Puspitawati, 2018).

Asupan gizi yang baik bagi balita juga terdapat pada makanan yang mengandung protein. Karena protein sendiri bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Protein bisa didapatkan pada makanan-makanan seperti ikan, susu, telur 2 butir, daging 2 ons dan sebagainya. Sumber protein ikan, susu, daging, telur, kacang-kacangan. Tunda pemberiannya bila timbul alergi atau ganti dengan sumber protein lain. Untuk vegetarian,

gabungkan konsumsi susu dengan minuman berkadar vitamin C tinggi untuk membantu penyerapan zat besi (Puspitawati, 2018).

d) Lemak

Beberapa lemak dalam makanan sangat penting dan menyediakan asam lemak esensial, yaitu jenis lemak yang tidak tersedia di dalam tubuh. Lemak dalam makanan juga berfungsi untuk melarutkan vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E dan K (Puspitawati, 2018).

Anak-anak membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proposional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Namun, anjuran makanan sehat untuk anak usia lebih dari 5 tahun adalah asupan lemak total sebaiknya tidak lebih dari 35% dari total energi. Sumber lemak dalam makanan bisa di dapat dalam : mentega, susu, daging, ikan, minyak nabati (Puspitawati, 2018).

e) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan pati dan gula dari makanan. Pati merupakan komponen utama dari sereal, kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran akar. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi

anak. Hampir separuh dari energi yang dibutuhkan seorang anak sebaiknya berasal dari sumber makanan kaya karbohidrat seperti roti, sereal, nasi, mie, kentang. Anjuran konsumsi karbohidrat sehari bagi anak usia 1 tahun keatas antara 50-60%. Anak-anak tidak memerlukan ‘gula pasir’ sebagai energi serta madu harus dibatasi (Puspitawati, 2018).

Dalam kehidupan sehari-hari manusia membutuhkan karbohidrat sebagai energi utama serta bermanfaat untuk perkembangan otak saat belajar dikarenakan karbohidrat di otak berupa Sialic Acid. Begitu juga dengan balita, mereka juga membutuhkan gizi tersebut yang bisa diperoleh pada makanan seperti roti, nasi kentang, roti, sereal, kentang, atau mie. Kenalkan beragam karbohidrat secara bergantian. Selain sebagai menu utama, karbohidrat bisa diolah sebagai makanan selingan atau bekal sekolah seperti puding roti atau donat kentang yang lezat (Puspitawati, 2018).

#### f) Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat

penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan berlebih (Puspitawati, 2018).

g) Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk banyak proses penting yang dilakukan dalam tubuh. Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Makanan yang berbeda memberikan vitamin dan mineral yang berbeda dan memiliki diet yang bervariasi dan seimbang. Ini penting untuk menyediakan jumlah yang cukup dari semua zat gizi. Ada beberapa pertimbangan pemberian zat gizi untuk diingat, seperti pentingnya zat besi dan pemberian vitamin dalam bentuk suplemen (Puspitawati, 2018).

h) Zat besi

Usia balita merupakan usia yang cenderung kekurangan zat besi sehingga balita harus diberikan asupan makanan yang mengandung zat besi (Puspitawati, 2018).

## **2. Tinjauan Umum tentang Balita**

### **a. Defenisi Balita**

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentangusia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun kelompok usia balita menurut Who adalah ( 0-60 tahun). (Andriani & Wirjadmadi, 2014) di kutip dalam ( wahyuni, 2021).

### **b. Pertumbuhan dan perkembangan Balita**

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan interseluler. Pertumbuhan sebagai adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru, sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh ( Mahayu, 2016) di kutip dalam ( wahyuni, 2021)

Perkembangan kemampuan motorik anak dapat terlihat secara jelas melalui berbagai gerakan dan permainan yang dilakukan seperti melompat, meloncat, berjalan, berlari, dan lain-lain. Kemampuan motoric kasar juga mengukur ketahanan, kecepatan, kelenturan, keseimbangan dan kekuatan (Baan, Rejeki, & Nurhayati, 2020). Kemampuan motori halus juga menempatkan dan memegang benda-benda, bermain balon, mereka sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak, perkembangan

kognitif yaitu konsep luas dan inklusi yang mengacu pada kegiatan mental yang tampak dalam perolehan, organisasi/penataan dan penggunaan pengetahuan, perkembangan sosial emosional adalah tumbuhnya perasaan sebagai seorang pribadisehingga lebih menyukai orang yang familiar (obyek ikatan emisionya), tumbuh pengenalan sosial dengan mengenali perilaku yang disegaja, muncul pemahaman perbedaan antara kepercayaan dan keinginan seorang anak yakni persahabatan yang didasarkan pada aktivitas bersama dan persahabatn yang terbagun lebih pada kesamaan fisik dan adanya kepercayaan secara timbal balik, perkembangan Bahasa akan mengoceh seperti orang yang sedang berbicara dengan rangkaian suara yang teratur, dapat menyebut 1 kata, mengalami perbendaharaan kata dengan memproduksi kalimat dua atau tiga kata, pengucapan kata meningkat, Bahasa mirip orang dewasa, mulai memproduksi ujaran yang lebih panjang, kadang secara gramatik, kadang tidak. (Fitria & Nurasih, 2016).

Perkembangan sensorik merupakan saraf untuk panca indra, tahapan sensorik yang dapat dilakukan yaitu bereaksi terhadap bunyi, menatap, mengeluarkan suara, tersenyum, berteriak, meraih, melambaikan tangan, berinteraksi dengan orang lain, perkembangan sensorik seorang anak mampu untuk menggunakan indera pengecap, berjalan kaki ataupun menjelajah, melihat, dan pendengaran aktif. Untuk pergerakan keseimbangan seorang anak

sudah bisa berjalan tanpa bantuan orang tua dan mampu berjalan dengan membawa benda ditangan, dan berlari. Reflek pada bagian tangan seorang anak sudah mampu untuk melakukan “pekerjaan” dikarenakan ketangkasan dan koordinasi meningkat (Setijaningsih, 2020).

Aktivitas Melatih Sensorik Pada Anak Usia Dini pada Usia 24 bulan ajaklah anak untuk berlari dan melompat, menendang bola, menangkap bola, koordinasi mata dan tangan muncul. Perkenalkan anak dengan benda- benda sederhana sehingga anak mampu berbicara 200- 300 kata, Usia 36 bulan ajaklah anak untuk berlari dan melakukan aktivitas memanjat. Orang tua dan anak dapat melakukan tanya jawab sehingga kapasitas kosa kata anak mencapai 1.000 kata, Usia 48 bulan melakukan kegiatan olahraga bersama dan melatih anak untuk naik turun tangga dengan langkah kaki yang berbeda. Melatih anak dalam menghitung dan melatih penataan kosa kata. Ajari anak untuk membaca dan menulis dengan sederhana, Usia 59 bulan ajari anak untuk mengendalikan diri dan tidak selalu bergerak. Melatih anak dengan keseimbangan yang baik dengan bermain sepeda sehingga keterampilan dan koordinasi berjalan baik. Anak mampu sudah mampu membaca dan menulis dengan sederhana (Setijaningsih, 2020).

### **c. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Pada Balita**

Ciri-cira tumbuh kembang balita ialah (Mahayu, 2016) di kutip dalam ( wahyuni, 2021).

- a) Perkembangan anak menyebabkan terjadinya perubahan, yaitu perkembangan terjadi bersama dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai perubahan fungsi misalnya perkembangan intelegensi anak menyertai pertumbuhan otak dan fungsinya.
- b) Pertumbuhan dan perkembangan pada terdapat awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dalam hal ini, setiap anak tidak dapat melewati satu tahapan perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya ( anak tidak berjalan sbelum berdiri)
- c) Proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki kecepatan yang berbeda. Artinya, pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi orang setiap anak mempunyai yang tidak sama.
- d) Perkembangan selalu berkolerasi dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan terjadi pada peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain.

- e) Perkembangan anak memiliki pertemuan yang berbeda. Dalam hal ini, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, sebagaimana berikutnya:
  - a. Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah kepala, kemudian menuju arah anggota tubuh.
  - b. Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah proksimal (gerakan kasar), lalu berkembang di bagian distal, seperti di jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus.
- f) Dalam prosesnya, perkembangan melalui tahap ini tidak bisa terbalik. Misalnya, anak mampu membuat lingkungan sebelum ia membuat gambaran kotak.

Adapun prinsip-prinsip dan tumbuh kembang anak ialah sebagai berikutnya (Mahayu, 2016) di kutip dalam (wahyuni, 2021).

- a. Perkembangan anak merupakan hasil proses kematangan dan belajar. Sedangkan, kematangan adalah proses intrinsic yang terjadi dengan sendirinya sesuai potensi yang ada pada anak. Sementara itu, belajar ialah perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha.
- b. Menurut Depkse dan IDAI, pola perkembangan dapat diramalkan, yaitu adanya persamaan pola perkembangan bisa diramalkan. Perkembangan ini berlangsung dari tahapan umum ke spesifik dengan berkesinambungan.

#### **d. Perkembangan Motorik Kasar Balita**

Perkembangan motoric kasar balita menurut (marni & Rahardjo, 2012) di kutip dalam ( wahyuni, 2021) meliputi:

- a) Umur 6-12 bulan
  - a. Duduk sendiri
  - b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
  - c. Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
  - d. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
  - e. Memungut 2 benda, masing-masing tangan memengan 1 benda pada saat bersamaan
  - f. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
  - g. Bersuara tanpa arti, ma-ma-ma-ma, ba-ba-ba-ba, ta-ta-at-at
  - h. Mencari mainan atau benda yang di jatuhkan
  - i. Bertepuk tangan
  - j. Bergembira dengan melempar benda
  - k. Makan kue sendiri
- b) Usia 9-12 bulan
  - a. Mengangkat ke posisi berdiri
  - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpengangan di kursi
  - c. Dapat berjalan dengan dituntun

- d. Mengeluarkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
- e. Menggenggam erat pensil
- f. Memasukkan benda kemulut
- g. Mengulangi menirukan bunyi yang di dengar
- h. Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
- i. Mengesplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
- j. Bereaksi terhadap suara atau bisikan
- k. Senang diajak bermain ciluk ba
- l. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal.

### **3. Tinjauan Umum Tentang Stunting**

#### **a. Defenisi Stunting**

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidak cukupan asupan makan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta kejadian peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati, dkk., 2013) di kutip dalam (Mouliza R, 2022).

Stunting (kerdil) merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi

kesehatan tetapi juga mempegaruhi tingkat kecerdasan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting adalah keadaan yang bersifat kronis yaitu terhambatnya proses pertumbuhan yang diakibatkan oleh tubuh yang tidak mendapat asupan gizi yang cukup dalam jangka panjang. Stunting lebih banyak terjadi pada balita umur 24-59 bulan yauti 41,7% ( (PERSAGI,2018) di kutip dalam (Putri , Gunawan, & Rahmat, 2019).

Stunting adalah memiliki pola asuh makan yang kurang. Buruknya status gizi balita dikarenakan rendahnya pola asuh makan yaitu kebiasaan ibu menunda memberikan makan, tidak memperhatikan zat gizi yang terkandung dalam makanan (Widyaningsih, 2018) di kutip dalam ( (Putri , Gunawan, & Rahmat, 2019).

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang menjadi fokus program pembangunan kesehatan pemerintah tahun 2015-2019 selain penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit menular

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari gagal pertumbuhan. Kurang gizi kronik yaitu keadaan yang sudahterjadi sejak lama, beda dengan kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal anak seusianya (yusdarif, 2017) dikutip dalam (Rena , 2019).

## **b. Etiologi Stunting**

Stunting disebabkan karena rendahnya asupan gizi yang diterima tubuh dari dalam kandungan penyakit yang sering terjadi secara berulang yang diakibatkan karena lingkungan yang tidak sehat atau kurang layak untuk di tempati (Kemenkes, 2016) dikutip dalam (wiwi, 2022).

Menurut(Ramadani & Mulfiyanti, 2021). faktor yang menyebabkan stunting pada seseorang ada beberapa hal yaitu, disebabkan oleh asupan energi yang kurang untuk tubuh (93,5%). Pendidikan seorang ibu yang rendah (48,4%), factor jenis kelamin yang merupakan laki-laki (64,5%) terserang penyakit infeksi (80,6%), Asupan perotein yang kurang untuk tubuh (45,2%), pendidikan ayah yang rendah (32,3%), tidak mendapatkan asi eksklusif saat masih bayi (32,3%) dan ibu yang sibuk bekerja (29%), hal-hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman dalam keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi, dan dalam suatu keluarga biasanya terdapat orang tua yang memiliki pendidikan yang rendah sehingga mengakibatkan ketidaktahuan dalam pemenuhan gizi.

## **c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting**

Menurut (UNICE FRAMEWORK, 2007) dikutip dalam (Prakhasita, 2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting diantaranya adalah:

a) Faktor individu

a. Asupan zat gizi kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya kekurangan energi protein (KEP) (puspasari and Andriani, 2017) di kutip dalam (Prakhasita, 2018).

b. Penyakit infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk (Yustinangrum & Adriani, 2017). Kejadian penyakit

infeksi yang berulang tidak hanya berakibat padamenurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008), dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

c. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm ( Ngaisyah, 2016), dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

b) Factor pengasuh/orang tua

a. Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih

makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan, menjadi kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makan (Rahmatillah, 2018).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi gizi balita (Rahmatillah, 2018).

b. Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun kemampuan daya beli pada kelompok terdampak rentan pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan (Jayarni & Sumarmi, 2018).

c. Pola asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (Asrar, Hamam dan Dradjat, 2009), dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

c) Factor lingkungan

a. Pelayanan kesehatan

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

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran balita ke posyandu menjadi indikator terjangkanya pelayanan kesehatan pada balita karena balita

akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika terjadi masalah, pemberian makan tambahan dan penyuluhan gizi serta mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Balita yang mendapatkan program kesehatan dasar makan diharapkan pertumbuhan dan perkembangannya terpantau, karena pada masa balita terjadi rawan/rentan terhadap infeksi dan rentan terkena penyakit gizi. Anak yang sehat bukan karena anak semakin gemuk tetapi anak yang juga mengalami kenaikan karena pertambahan tinggi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008), dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

b. Sanitasi lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitas yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016). Factor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi

bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (MCA, 2013) dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

#### **d. Dampak Stunting**

Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh. Otak merupakan salah satu organ yang cepat mengalami risiko. Hal tersebut dikarenakan di dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar (Picauly and Toy, 2015), Dikutip dalam (Prakhasita, 2018).

Menurut pemaparan dari (Kemenkes RI, 2016) dampak Stunting dibagi menjadi dua yaitu

##### a) Stunting jangka pendek

Adapun dampak terburuk yang diakibatkan oleh stunting gizi buruk dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak seseorang, menurunkan kecerdasan gangguan pertumbuhan fisik yang bisa menyebabkan

kegagalan tumbuh dan kembang seseorang, dan gangguan metabolisme pada tubuh seseorang.

b) Stunting jangka panjang

Sedangkan jika stunting terjadi dalam jangka panjang akan menyebabkan kemampuan berfikir kognitif dan kemampuan memahami pembelajaran menurun, menurunkan fungsi kekebalan tubuh menurun yang mengakibatkan tubuh seseorang mudah terkena penyakit, dan akan beresiko tinggi akan mengakibatkan seseorang mengidap penyakit obesitas atau kegemukan, penyakit jantung koroner dan pembuluh darah, diabetes melitus, mudah terserang stroke, kanker, dan kemampuan saat bekerja yang kurang maksimal yang mengakibatkan rendahnya produktifitas ekonomi dalam keluarga.

**e. Tanda dan Gejala Stunting**

Menurut WHO gejala dan tanda seorang anak atau balita stunting dapat dilihat dengan cara menggunakan standar pengukuran panjang tubuh atau tinggi badan dengan cara menggunakan batas score Z dengan indeks panjang badan dibandingkan usia (PB/U) atau tinggi badan di bandingkan oleh usia (TB/U)  $< -2$  sekolah dasar. Keputusan yang telah di ambil dan di keluarkan oleh menteri kesehatan nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 yaitu tentang standar antropometri

pada penilaian status gizi anak yang dibagi menjadi dua yaitu Stunted (stunting pendek/ Z Core < -2 SD) dan severely stunted (Stunting yang sangat pendek / z core < -3 (Kementerian Kesehatan RI, 2011))

**f. Berat dan tinggi badan ideal anak dan balita 0-60 bulan**

Menurut (WHO, 2013) di kutip dalam (Prakhasita, 2018). anak dan balita memiliki karakteristik tinggi dan berat badan berbeda yang sesuai dengan usianya yaitu sebagai berikut

Table berat badan anak umur 1-5 tahun

Usia	Berat Badan	
	Anak Perempuan	Anak laki-laki
1-2 tahun	8, 9 -11.5 kg	9,6-12,2 kg
2-3 tahun	11,5-13,9 kg	12,2 -14,3 kg
3-4 tahun	13,9- 16,1 kg	14,3-16,3 kg
4-5 tahun	16,1 – 18,2 kg	16,3 – 18,4 kg

**Table 2.2 berat badan anak umur 1-5 tahun**

Table tinggi badan anak umur 1- 5 tahun

Usia	Tinggi Badan	
	Anak Perempuan	Anak laki-laki
1-2 tahun	74-86 cm	75,7-87,8 cm
2-3 tahun	85,7-95,1 cm	87,8- 96,1 cm
3-4 tahun	95,1 -102,7 cm	96,2- 103,3 cm
4-5 tahun	102- 109,4 cm	103,3 – 110 cm

**Table 2.3 tinggi badan anak umur 1- 5 tahun**

### **g. Pencegahan Stunting**

Stunting adalah masalah gizi yang sudah kronik yang telah lama dihadapi oleh pemerintah dan masyarakat Indonesia. Pencegahan stunting dilakukan dengan cara pemberian anak dan balita makanan sehat yang jenis beragam yang kaya akan gizi baik bagi tubuh (Prastia, & Listyandini, 2020)

Resiko meningkatnya jumlah penderita stunting di Indonesia dapat dicegah dengan cara memberikan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya gizi seimbang dan mengajarkan mengukur tinggi badan anak, bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki anak usia lima tahun melalui pemberian edukasi, pelatihan, simulasi, agar dapat menjadi pedoman dalam pemenuhan gizi pada anak (Imani, 2020).

Stunting juga dapat dicegah dengan cara pemberdayaan kader kesehatan guna meningkatkan pengetahuan serta motivasi mengenai tata cara pencegah stunting melalui penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan konsisten dan rutin supaya dapat meningkatkan pengetahuan dan kinerja pelayanan kader posyandu ((Mediani, 2020)

### **h. Cara Pengukuran Balita Stunting (TB/U)**

Stunting merupakan suatu indikator pendekatan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) , panjang badan menurut (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang

sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh / pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan stunting (Achai LA, 2012) di kutip dalam (Prakhasita, 2018). Keutungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang yang mempegaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia , 2016) di kutip dalam (Prakhasita, 2018)

### i. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2011):

<b>Indek</b>	<b>Kategori status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi Buruk	< - 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh	Sangat kurus	< - 3 SD

menurut umur (IMT/U) Anak umur 0- 6 bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	-2 SD sampai dengan <- 1 SD
	Obesitas	>2 SD

**Table 2.4**Kategori dan ambang batas status Gizi Anak

**j. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)**

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011) indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan baku antropometri WHO-NCHS dapat dilihat ada beberapa kategori antara lain :

1. Kategori Status Gizi (TB/U) anak laki-laki

Cara perhitungan Z-score anak laki-laki berdasarkan kategori status gizi (TB/U) buku antropometri WHO-NCHS

TINGGI BADAN						
UMUR		MEDIAN (cm)	<-3SD	-3s/d <-2SD	-2s/d +2 SD	>+2 SD
(th)	(bln)		Sangat pendek	Pendek	Normal	Jangkung
0	0	50.48	43.6	43.7-45.8	45.9-55.0	55.1

0	1	54.56	47.1	47.2- 49.6	49.7-59.5	59.6
0	2	58.08	50.3	50.4-52.9	53.0-63.2	63.3
0	3	61.11	53.1	53.2 -55.7	55.8-66.4	66.5
0	4	63.69	55.6	55.7-58.3	58.4-69.0	69.1
0	5	65.91	57.8	57.9-60.5	60.6-71.3	71.4
0	6	67.82	59.7	59.8-62.4	62.5-73.2	73.3
0	7	69.82	61.4	61.5-64.4	64.2-74.8	74.9
0	8	70.97	62.9	63.0- 65.6	65.7 – 76.2	76.3
0	9	72.33	64.3	64.4 – 67.0	67.1 – 77.6	77.7
0	10	73.63	65.6	65.7 – 68.3	68.4 – 78.9	79.0
0	11	74.88	66.8	66.9 – 69.5	69.6 – 80.2	80.3
1	0	76.08	67.9	68.0 – 70.6	70.7 – 81.5	81.6
1	1	77.24	69.0	69.1 – 71.1	71.8 – 82.7	82.8
1	2	78.35	69.9	70.0 – 72.7	72.8 – 83.9	84.0
1	3	79.42	70.8	70.9 – 73.7	73.8 – 85.1	85.2
1	4	80.45	71.7	71.8 – 74.6	74.7 – 86.2	86.3
1	5	81.44	72.5	72.6 - 75.4	75.5 – 87.4	87.5
1	6	82.41	73.2	73.3 – 76.3	76.4 – 88.5	88.6
1	7	83.34	74.0	74.1 – 77.1	77.2 – 89.5	89.6
1	8	84.25	74.7	74.8 – 77.8	77.9 – 90.5	90.6
1	9	85.98	75.4	75.5 – 78.6	78.7 – 91.5	91.6
1	10	85.98	76.1	76.2 – 79.2	79.5 – 92.5	92.6

1	11	86.82	76.8	76.9 – 80.1	80.2 – 93.4	93.5
2	0	85.59	76.0	76.1 -79.2	79.3 – 91.9	92.0
2	1	86.43	76.6	76.7 – 79.2	80.0 – 93.4	93.0
2	2	87.25	77.3	77.4 – 80.6	80.7 – 93.8	93.9
2	3	88.06	77.9	78.0 – 81.3	81.4 – 94.7	94.8
2	4	88.86	78.6	78.7 – 82.0	82.1 – 95.6	95.7
2	5	89.65	79.2	79.3 – 82.7	82.8 – 96.5	96.6
2	6	90.43	79.8	79.9 – 83.3	83.4 – 97.4	97.5
2	7	91.20	80.4	80.5 – 84.0	84.1 – 98.3	98.4
2	8	91.97	81.1	81.2 – 84.7	84.8 – 99.2	99.3
2	9	92.72	81.7	81.8 – 85.3	85.4-100.0	100.1
2	10	93.46	82.3	82.4 – 86.0	86.1-100.9	101.0
2	11	94.19	82.9	83.0 – 86.6	86.7-101.7	101.8
3	0	94.92	83.5	83.6 – 87.2	87.3-102.5	102.6
3	1	95.63	84.0	84.1- 87.9	88.0-103.3	103.4
3	2	96.34	84.6	84.7-88.5	88.6-104.1	104.2
3	3	97.04	85.2	85.3-89.1	89.2-104.9	105.0
3	4	97.73	85.8	85.9-89.7	89.8-105.6	105.7
3	5	98.41	86.3	86.4-90.3	90.4-106.4	106.5
3	6	99.08	86.9	87.0-90.9	91.0-107.1	107.2
3	7	99.74	87.4	87.5-91.5	91.6-107.9	108.0
3	8	100.4	88.0	88.1-92.1	92.2-108.6	108.7

3	9	101.0	88.5	88.6-92.7	92.8-109.3	109.4
3	10	101.7	89.1	89.2-93.2	93.3-110.0	110.1
3	11	102.3	89.9	89.7-93.8	93.9-110.7	110.8
4	0	102.9	90.1	90.2-94.4	94.5-111.4	111.5
4	1	103.6	90.7	90.8-94.9	95.0-112.1	112.2
4	2	104.2	91.2	91.3-95.5	95.6-112.8	112.9
4	3	104.8	91.7	91.8-96.0	96.1-113.4	113.5
4	4	105.4	92.2	92.3-96.6	96.7-114.1	114.2
4	5	106.0	92.7	92.8-97.1	97.2-114.8	114.9
4	6	106.6	93.2	93.3-97.6	97.7-115.4	115.5
4	7	107.1	93.7	93.8-98.1	98.2-116.0	116.1
4	8	107.7	94.2	94.3-98.7	98.8-116.6	116.7
4	9	108.3	94.7	94.8-99.2	99.3-117.3	117.4
4	10	108.8	95.2	95.3-99.7	99.8-117.9	118.0
4	11	109.4	95.6	95.7-100.2	100.3-118.5	118.6
5	0	109.9	96.1	96.2-100.7	100.8-119.1	119.2
5	1	110.5	96.6	96.7-101.2	101.3-119.7	119.8
5	2	111.0	97.0	97.1-101.7	101.8-120.2	120.3
5	3	111.5	97.5	97.6-102.1	102.2-120.8	120.9
5	4	112.1	98.0	98.1-102.6	102.7-121.4	121.5
5	5	112.6	98.4	98.5-103.1	103.2-122.0	122.1
5	6	113.1	98.9	99.0-103.6	103.7-122.5	122.6

5	7	113.6	99.3	99.4-104.0	104.1-123.1	123.2
5	8	114.1	99.8	99.9-104.5	104.6-123.6	123.7
5	9	114.6	100.2	100.3-105.0	105.1-124.2	124.3
5	10	115.1	100.6	100.7-105.4	105.5-124.7	124.8
5	11	115.6	101.1	101.2-105.91	106.0-125.2	125.3

**Table 2. 5 Kategori Status Gizi (TB/U) Laki - laki**

2. Kategori status gizi (TB/U) anak perempuan

Cara perhitungan Z- score anak perempuan berdasarkan kategori status gizi (TB/U) buku antropometri WHO-NCHS

TINGGI BADAN						
UMUR		MEDIAN (cm)	<-3SD	-3s/d <-2SD	-2s/d +2 SD	>+2 SD
(th)	(bln)		Sangat pendek	Pendek	Normal	Jangkung
0	0	49.86	43.3	43.4 - 45.4	45.5 – 54.2	54.3
0	1	53.55	46.6	46.7 – 48.9	49.0 – 58.1	58.2
0	2	56.76	49.5	49.6 – 51.9	52.0 – 61.5	61.6
0	3	59.55	52.0	52.1 – 54.5	54.6 – 64.5	64.6
0	4	61.97	54.3	54.4 – 56.8	56.9 – 67.0	67.1
0	5	64.08	56.2	56.3 – 58.8	59.9 – 69.3	69.4
0	6	65.93	59.7	58.0 – 60.6	60.7 -71.2	71.3
0	7	67.57	59.5	59.6 – 62.2	62.3 – 72.9	73.0
0	8	69.06	60.9	61.0 – 63.6	63.7 – 74.4	74.5

0	9	70.45	62.2	62.3 – 64.9	65.0 – 75.9	76.0
0	10	71.78	63.4	63.5 – 66.2	66.3 – 77.3	77.4
0	11	73.06	64.6	64.7 67.4	67.5 – 78.6	78.7
1	0	74.30	65.7	65.8 – 68.6	68.7 – 79.9	80.0
1	1	75.50	66.8	66.9 69.7	69.8 – 81.2	81.3
1	2	76.66	67.9	68.0 – 70.8	70.9 – 82.4	81.3
1	3	77.78	68.9	69.0- 71.8	71.9 – 83.6	85.2
1	4	78.86	69.8	69.9 – 72.8	72.9 -83.6	83.7
1	5	79.91	70.8	70.9 – 73.8	73.9 – 85.9	84.9
1	6	80.92	71.7	71.8 – 74.7	74.8 – 87.0	87.1
1	7	81.91	72.5	72.6 – 75.6	75.7 - 88.1	88.2
1	8	82.87	73.4	73.5 – 76.5	76.6 – 89.1	89.2
1	9	83.81	74.2	74.3 – 77.4	77.5 – 90.1	90.2
1	10	84.72	75.0	75.1 – 78.2	78.3 – 91.1	91.2
1	11	85.36	75.8	75.9 – 79.0	79.1 – 92.1	92.2
2	0	84.49	74.8	74.9 -78.0	78.1 – 90.9	91.0
2	1	85.36	75.5	75.6 – 78.8	78.9 – 91.9	92.0
2	2	86.21	76.2	76.3 – 79.5	79.6 – 92.8	92.9
2	3	87.04	76.9	77.0 – 80.3	80.4 – 93.8	93.9
2	4	87.86	77.6	78.7 – 82.0	81.1 – 94.7	94.8
2	5	88.67	78.3	77.7 – 81.0	81.8 – 95.6	95.7
2	6	89.46	78.9	79.0 – 82.4	82.5 – 96.4	96.5

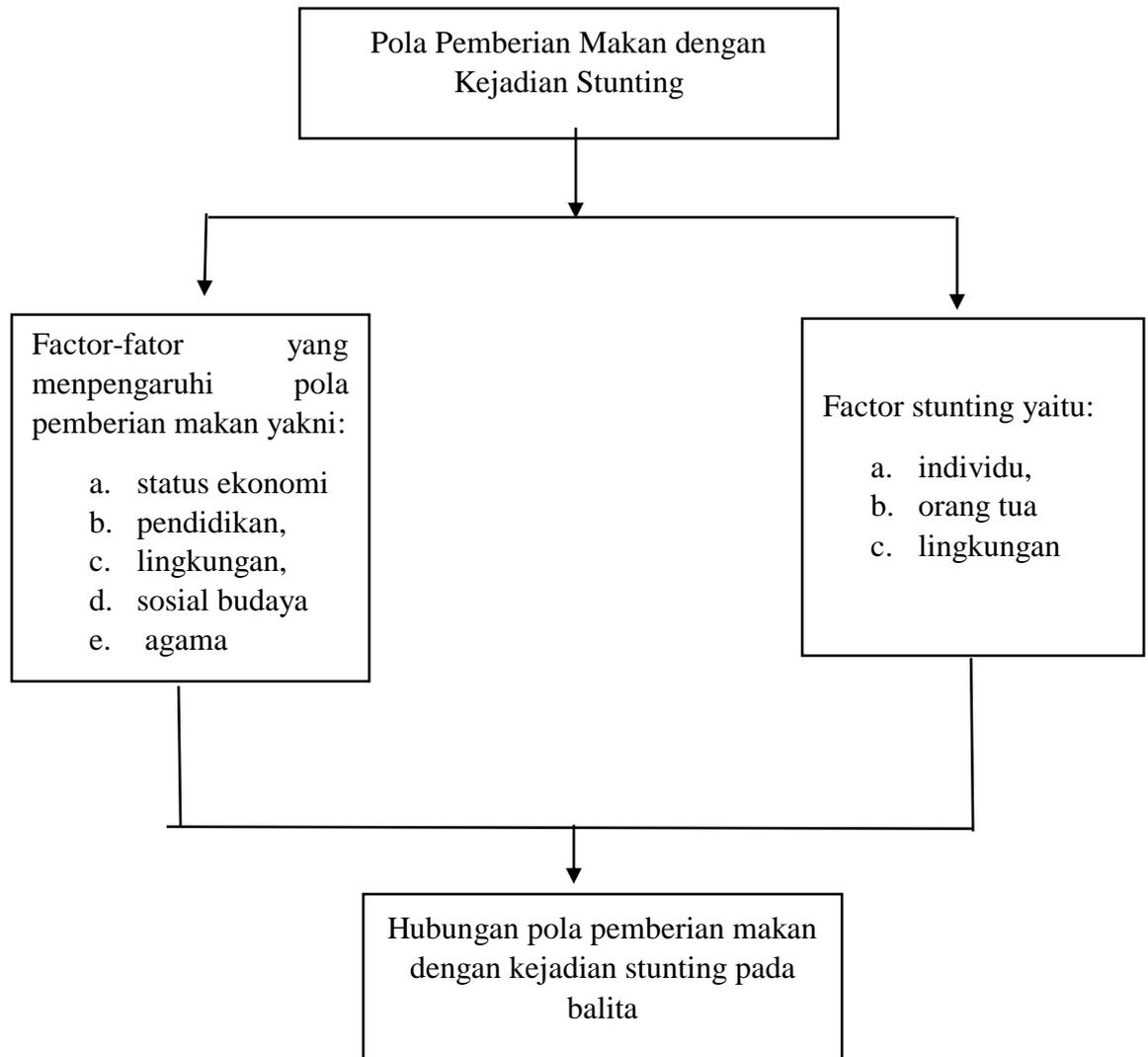
2	7	90.24	79.6	79.7 – 83.1	83.2 – 97.3	97.4
2	8	91.00	80.2	80.3 – 83.8	83.9 – 98.1	98.2
2	9	91.74	80.8	80.9 – 84.4	84.5 -98.9	99.0
2	10	92.48	81.5	81.6 – 85.1	85.2 – 99.7	99.8
2	11	93.20	82.1	82.2 – 85.8	85.9 – 100.5	100.6
3	0	93.91	82.7	82.8 – 86.4	86.5 – 101.3	101.4
3	1	94.61	83.3	83.4 – 87.0	87.1 – 102.1	102.2
3	2	95.30	83.9	84.0 – 87.7	87.8 – 102.8	102.9
3	3	95.97	84.5	84.6 – 88.3	88.4 – 103.5	103.6
3	4	96.64	85.1	85.2 - 88.9	89.0 – 104.2	104.3
3	5	97.94	85.7	85.8 – 89.5	89.6 – 105.0	105.1
3	6	97.94	86.2	86.3 – 90.1	90.2 – 105.7	105.8
3	7	98.82	86.8	86.9 – 90.7	90.8 106.3	106.4
3	8	99.20	87.3	87.4 – 91.3	91.4 -107.0	107.1
3	9	99.82	87.9	88.0 – 91.8	91.9 – 107.7	107.8
3	10	100.43	88.4	88.5 – 92.4	92.5 – 108.4	108.5
3	11	101.03	88.9	89.0 – 92.9	93.0 – 109.0	109.1
4	0	101.63	89.4	89.5 – 93.5	93.6 – 109.7	109.8
4	1	102.22	90.0	90.1 – 94.0	94.1 – 110.3	110.4
4	2	102.80	90.5	90.6 – 94.5	94.6 – 110.9	111.0
4	3	103.38	91.0	91.1 – 95.1	95.2 -111.6	111.7
4	4	103.95	91.4	91.5 – 95.6	95.7 – 112.2	112.3

4	5	104.52	91.9	92.0 – 96.1	96.2 – 112.8	112.9
4	6	105.08	92.4	92.5 – 96.6	96.7 – 113.5	113.6
4	7	105.64	92.9	93.0 – 97.1	97.2 – 114.1	114.2
4	8	106.20	93.3	93.4 – 97.6	97.7 – 114.7	114.8
4	9	106.75	93.8	93.9 – 98.1	98.2 – 115.3	115.4
4	10	107.30	94.2	94.3 -98.5	98.6 – 115.9	116.0
4	11	107.84	94.7	94.8 – 99.0	98.6 – 115.9	116.7
5	0	108.38	95.1	95.2 – 99.5	99.1 – 116.6	117.3
5	1	108.92	95.5	95.6 – 100.0	99.6 – 117.2	117.9
5	2	109.5	95.9	96.0 – 100.4	100.1- 117.8	118.5
5	3	110.0	96.3	96.4 – 100.9	101.0- 119.0	119.1
5	4	110.5	96.8	96.9 – 101.3	101.4- 119.6	119.7
5	5	111.0	97.2	97.3 101.8	101.9- 120.8	120.3
5	6	111.6	97.6	97.7 -102.2	102.3- 120.8	120.9
5	7	112.1	98.0	98.1 -102.6	102.7- 121.4	121.5
5	8	112;6	98.3	98.4 – 103.1	103.2- 122.0	122.1
5	9	113.1	98.7	98.8 – 103.5	103.6– 122.0	122.7
5	10	113.6	99.1	99.2 – 103.9	104.0 -123.2	123.3
5	11	114.1	99.5	99.6 – 104.3	104.4– 123.8	123.9

**Table 2. 5 Kategori Status Gizi (TB/U) Perempuan**

## B. Karangka Teori

Berikut kerangka teori yang dapat diadopsi dari beberapa literature dan jurnal terbaru yakni dari penelitian (Prakhasita, 2018) yakni:



**Table 2.7 Karangka Teori**

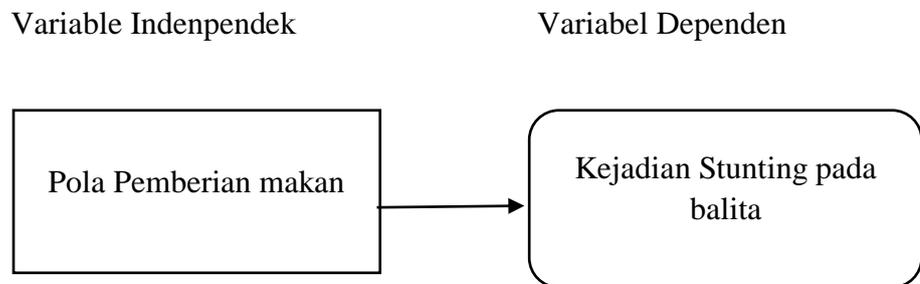
## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

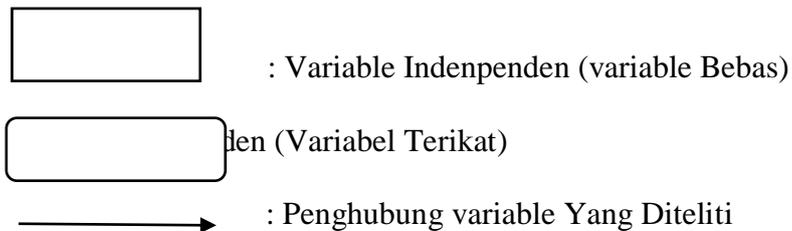
#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian atau disebut juga kerangka kerja adalah gabungan atau menghubungkan beberapa teori sehingga membentuk sebuah pola pikir atau kerangka pikir penelitian yang akan dilakukan, lazimnya berbentuk skema (Suyanto, 2011).

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan model deskriptif variable. Berdasarkan konsep tersebut maka digambarkan suatu model hubungan variable yang akan diteliti sebagai berikut



Keterangan:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

## **B. Variable Penelitian**

1. Variable Independen adalah variabel bebas, sebab, atau variable yang mempengaruhi (Nursalam, Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, 2009). Variabel indenpenden dalam peneliatian ini adalah Pola Pemberian Makan
2. Variable Dependenadalah Variabel terikat, tergantung, akibat atau variable yang terpengaruh (Nursalam, Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, 2009) variable dependen dalam peneliatian ini adalah Kejadian Stunting pada Balita

## **C. Defenisi Konseptual**

Defenisi konseptual adalah sebuah abstraksi kemudian diungkapkan dalam kata-kata yang dapat membantu pemahaman

1. Pola makan adalah prilaku 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 tingkat 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 (Prakhasita, 2018)

2. Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta kejadian peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Mouliza R, 2022).

#### **D. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah konsep yang dijadikan dalam bentuk variable penelitian agar di pahami, di ukur di amati (Suyanto, 2011).

1. Pola pemberian makan adalah 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 makanan balita umur 1-5 tahun dengan menggunakan kuesioner child feeding questionnaire (CFQ)

Kriteria Objektif :

Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori;

- a. Tidak tepat :Jika responden memperoleh skor <60
- b. Tepat : Jika responden memperoleh skor  $\geq 60$

Alat ukur : Lembar kounsiomer

Skal ukur ; Ordinal

2. Kejadian stunting adalah keadaan masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lamapada

balita umur 1-5 tahun dengan pengukuran langsung. Tinggi badan diukur dengan menggunakan antropometri.

Kriteria objektif:

- a. Balita stunting :  $<-3,0$  SDs/d  $<-2,0$  SD
- b. Balita tidak stunting : z-score  $-2$  SD sd  $+3$ SD

Alat ukur : Secara langsung

Skal ukur : Ordinal

### **E. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah pernyataan *tentatif* atau sementara dari sebuah masalah penelitian (Suyanto, 2011).

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balitan umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desai Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Adapun desain penelitian yaitu penelitian *kuantitatif* (Suyanto, 2011).

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross seshional* dengan pengambilan data hanya dilakukan dalam suatu saat (Naura & Irdawati, 2022).

#### **B. Waktu dan Lokasi penelitian**

##### a. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni- Juli 2023

##### b. Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba

#### **C. Populasi, Sampel dan Sampling**

##### a. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya, pasien ) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng. Dengan jumlah 1.489 balitan

b. Sampel

Sampel terdiri atas populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Besar sampel yang akan diteliti berdasarkan teknik pengambilan subjek penelitian (Nursalam, 2016)

Sampel dalam penelitian ini adalah balita stunting tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita umur 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Bontonyeleng, Kabupaten Bulukumba tahun 2022 berjumlah 1.489 balita.

$$N_1 = N_2 = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \alpha}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\begin{aligned} N_1 = N_2 &= \frac{(1,96 + 0,84)^2 0,3}{(0,24)^2} \\ &= 38 \end{aligned}$$

Keterangan

$Z_{\alpha}$ : deviat baku alfa (kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5 % hipotesis dua arah, sehingga  $z_{\alpha} = 1,96$ )

$Z_{\beta}$ : deviat baku beta (kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20 % maka  $z_{\beta} = 0,84$ )

$\Pi$  : besar diskordan (ketidak sesuaian) = 0,3

$P_1 - P_2$ : perbedaan proporsi yang bermakna = 25%

Kriteria Inklusi:

a) Ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun

- b) Bersedia jadi responden

#### Kriteria Eksklusi

- a) Responden tidak berada di tempat ketika dilakukan penelitian
  - b) Tidak kooperatif
  - c) Balita yang dalam rentang sakit.
- c. Teknik Sampling

Cara yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* adalah penetapan tehnik sampling *simple random sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel atau elemen secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel (Nursalam, 2016).

#### **D. Instrument penelitian**

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Nursalam, 2016). Instrumen penelitian yang dijadikan sebagai alat untuk megumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan maupun pernyataan untuk menggali beberapa informasi dari responden.

Pola pemberian makan yang berhubungan degan balita, Instrumen yang digunakan yaitu diambil dari penelitian sebelumnya yang mengacu padamateri yang relevan yang terkait dengan hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita umur1-5 tahun. Predictor

faktor yang ada pada penelitian ini ada2 yakni pola pemberian makan dan kejadian stunting. Untuk mengukur aspek pola pemberian makan maka diberikan pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan skala liker, jawaban terdiri sangat sering, sering, jarang dan tidak pernah. Pertanyaan pada aspek pola pemberian makan sebanyak 15 pertanyaan dengan skor 1 sampai 4, skor 1 untuk jawaban responden yang memiliki jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban responden yang memiliki jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban responden yang memiliki jawaban sering dan skor 4 untuk jawaban responden yang memiliki jawaban sangat sering. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1 2 3 4 5) jumlah porsi makanan yang diberikan (6 7 8 9 10) dan jadwal pemberian makanan (11 12 13 14 15). Setelah kuesioner terjawab dan presentasi diketahui melihat kategori pola pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diintegrasikan dengan kategori tidak tepat  $< 60$  dan tepat  $\geq 60$ .

Kejadian stunting Instrumen yang digunakan yaitu microtoise pajang atau tinggi badan diukur dengan alat ukur pajang/tinggi atau miscrotoise dengan ketelitian 0,1 cm. selajutnya, data tinggi badan diolah/ dikonversikan ke dalam nilai terstandar (zscore) dengan menggunakan baku antrropometri anak balita WHO -2005. Selanjutnya berdasarkan nilai zscore dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batan sebagai berikut: klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U sangat pendek zscore  $< -3,0$  dan pendek zscore  $-3,0$  s/d zscore  $< -2,0$ .

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Data pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder .

### **1. Data Primer**

Data primer pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui pola pemberian makan pada balita diperoleh melalui wawancara menggunakan koesioner yang telah dipersiapkan antar

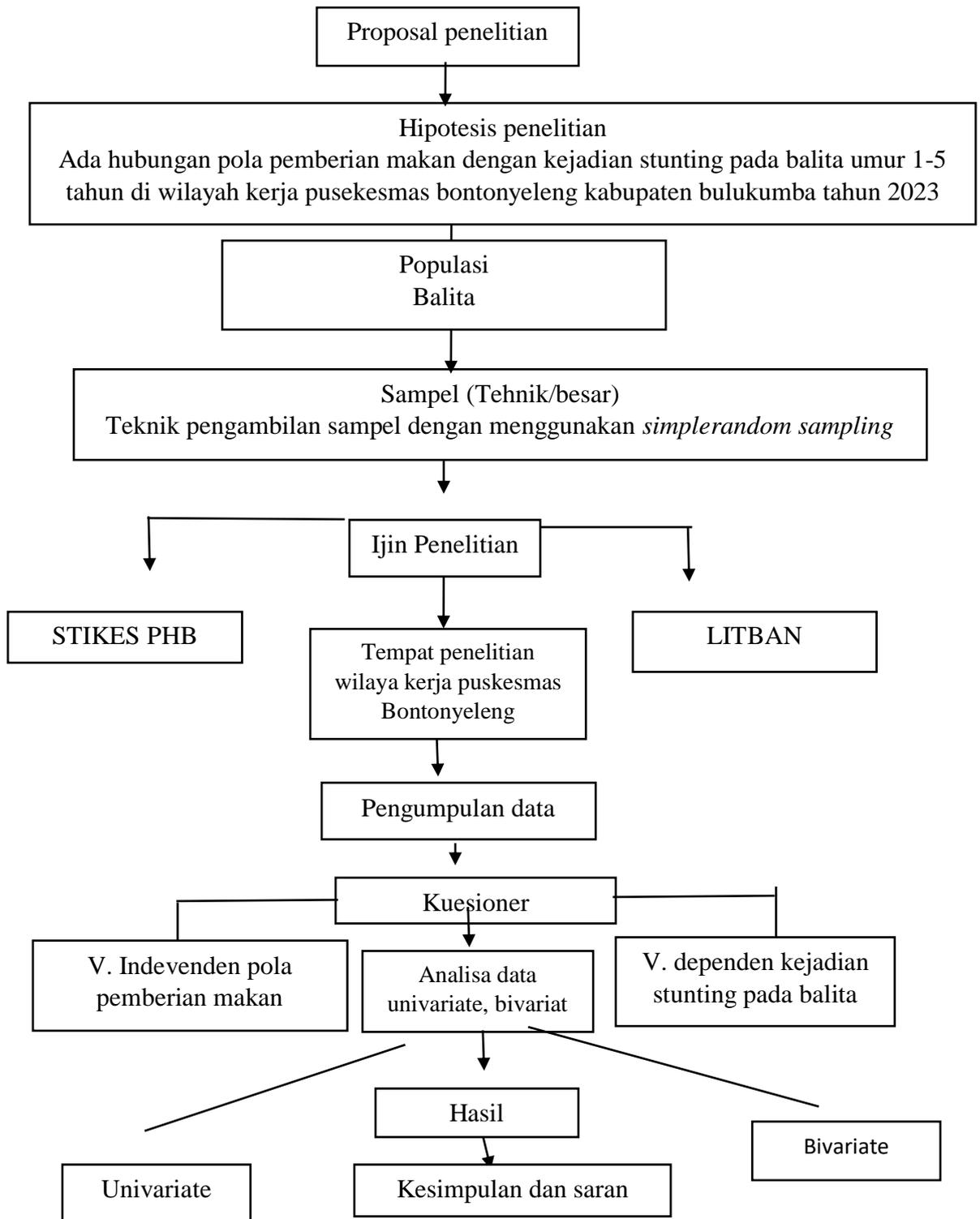
- 1) Karakteristik data balita meliputi : nama, tanggal lahir, usia, jenis kelamin, tinggi badan dan hasil pengukuran Tb/U
- 2) Karakteristik ibu meliputi: pekerjaan, usia, pendidikan dan jumlah anak
- 3) Pola pemberian makan meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini adalah:

- 1) Data kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Bontonyeleng yang diperoleh dari laporan gizi
- 2) Data jumlah data balita di Wilayah Puskesmas Bontonyeleng yang diperoleh dari laporan gizi

## F. Alur penelitian



Gambar 4.1. Alur penelitian

## G. Teknik Pengelolaan dan Data

### 1. Teknik Pengolaan Data

#### a. Mengedit (*Editing*)

Setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut dilakukan pengecekan dan memeriksa kelengkapan data, kesimpulan, dan memeriksa keseragaman data langsung pada saat setelah dilakukan kegiatan.

#### b. Pengkodean (*Koding*)

Untuk memudahkan pengolahan data semua jawaban atau data disederhanakan dengan symbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban

#### c. Tabulasi (*Tabulation*)

Data dikelompokkan kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisis secara statistic.

#### d. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel analisis disertai penjelasan untuk melihat hubungan antara variable dependen dan independen (Riyanto, 2011).

### 2. Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2016).

#### a. Analisa Univariat.

Analisa Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Variabel yang diteliti yaitu pola pemberian makan dan

kejadian stunting pada balita. Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi dan narasi.

b. Analisa Bivariat.

Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis data ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Untuk hal tersebut, uji statistik yang digunakan adalah dengan menggunakan program komputer uji statistik SPSS 20 dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai p akan dibandingkan dengan nilai  $\alpha$ . Dasar penentuan adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai p), yaitu: jika nilai  $p > 0,05$ , maka tidak terdapat hubungan yang signifikan dan jika nilai  $p < 0,05$ , maka terdapat hubungan yang signifikan. (Riyanto, 2011).

## H. Etika Penelitian

penelitian adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi agar penelitian dapat berjalan dengan benar lancar. Aspek etik merupakan bagian yang penting dan tidak terpisahkan dalam proses penelitian. Penerapan prinsip etik diperlukan untuk menjamin perlindungan terhadap hak-hak responden. Ada 4 prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *respect for human dignity*,

*beneficence, non-maleficence, dan fustic*(Hidayati, 2016). Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian dengan meneken masalah etika penelitian berdasarkan prinsip etik dari komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK) meliputi:

a. *Respect for prson* (menghargai)

Peneliti dituntu untuk dapat menghargai hak-hak dan privasi responden atau yang terlihat dalam penelitian

b. *Benefiscience* (murah hati)

Peneliti sedapat mungkin meluangkan waktu berbicara dengan responden dan mampu memberikan peluang terbaik pada responden

c. *Justice* (keadilan)

Peneliti harus memiliki sifat yang adil dalam melakukan penelitian terhadap responden dan tidak memberikan ras dan golongan/ pangkat

d. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Adalah pernyataan kesedian atau pernyataan penolakan setelah mendapatkan informasi secukupnya .

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba dengan jumlah responden sebanyak 38 orang.

##### 1 Karakteristi Responden

###### a Karakteristi Responden Ibu

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng kabupaten Bulukumba

Table 5.1

Distribusi berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Karakteristi Responden	N	Persentasi
<b>Umur</b>		
Remaja Akhir ( 17- 25)	10	26.3
Dewasa Awal (26 – 35)	24	63.2
Dewasa Akhir (36 – 45)	4	10.5
<b>Pendidikan</b>		
SD	11	28.9
SMP	14	36.8
SMA	8	21.1
SI	5	13.2
<b>Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	2	5.1
IRT	35	92.1
Guru	1	2.6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber: Dara primer

Berdasarkan table 5.1 di atas diketahui bahwa dari 38 responden berdasarkan umur didominasi oleh ibu yang dewasa awal (26 – 35) tahun yaitu sebanyak 24 orang (63.2 %), sedangkan umur ibu yang paling rendah yaitu dewasa akhir (36-45) tahun yaitu sebanyak 4 orang (10.5%). Sedangkan karakteristik berdasarkan pendidikan yaitu didominasi oleh SMP yaitu sebanyak 14 orang (36.8 %), sedangkan pendidikan yang paling rendah yaitu SI yaitu sebanyak 5 orang (13.2 %). Sedangkan karakteristik berdasarkan pekerjaan yaitu didominasi oleh pekerjaan IRT yaitu sebanyak 35 orang (92.1 %), sedangkan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 2 orang (5.1 %) , dan sedangkan pekerjaan yang paling rendah Guru yaitu sebanyak 1 orang (2.6 %).

b Karakteristik Responden Balita

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia balita , dan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng kabupaten Bulukumba

Table 5.2

Distribusi berdasarkan usia dan jenis kelamin pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Karakteristik Responden	N	Persentasi
<b>Usia Balita</b>		
1-3	23	60.5
4 – 5	15	39.5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	21	55.3
Perempuan	17	44.7
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer

Berdasarkan table 5.2 di atas diketahui dari 38 responden berdasarkan usia balita didominasi oleh balita yang umur 1-3 tahun yaitu sebanyak 23 orang (50,0%), dan usia balita 4 – 6 tahun hanya sebanyak 15 orang

(39.5 %). Sedangkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin yaitu di dominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 orang ( 55.3 %), dan jenis kelamin perempuan hanya sebanyak 17 orang (44.7 %).

## 2 Hasil Analisis

### a Analisis univariat

#### 1) Distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita

Table 5.3

Distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023

<b>Stunting</b>	<b>N</b>	<b>Persentasi</b>
Stunting	20	52.6
Tidak stunting	18	47.4
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.3 di atas diketahui dari 38 responden di dapatkan yang mengalami stunting yaitu sebanyak 20 orang (52.6 %) dan sedangkan yang tidak stunting yaitu hanya 18 orang ( 47.4 %).

#### 2) Distribusi pola makan

Distribusi frekuensi berdasarkan pola pemberian makan pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba

Table 5.4  
Distribusi frekuensi pola pemberian makan pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba

<b>Pola Pemberian makan</b>	<b>N</b>	<b>Persentasi</b>
Tepat	20	52.6
Tidak Tepat	18	47.4
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer

Berdasarkan table 5.4 di atas dari 38 orang yang mendominasi adalah pola pemberian makan yang tepat yaitu sebanyak 20 orang (52.6 %), dibandingkan yang tidak tepat yaitu hanya 19 orang (47.4 %).

b. Analisis bivariat

Distribusi Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Table 5.5

Distribusi Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Tahun 2023

Pola Pemberian makan	Kejadian Stunting				Jumlah	<i>p-Value</i>	
	Stunting		Tidak stunting				
	f	%	f	%			f
Tepat	3	10.5	17	9.5	20	100	0.000
Tidak Tepat	17	9.5	1	8.5	18	100	

Sumber: Uji Chi-square

Berdasarkan table 5.5 di atas bahwa pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 17 balita (9.5 %) dengan pola pemberian makan yang tidak tepat dan pemberian gizi yang tidak seimbang pada balita tidak stunting sehingga mengakibatkan terjadinya stunting yaitu

sebanyak 1 balita (8.5 %). Sedangkan dengan pola pemberian makan yang tepat, teratur pada balita dan pemberian gizi yang baik pada balita yang stunting akan mengakibatkan balita jadi tidak stunting sebanyak 3 (10,5 %), sedangkan balita yang tidak stunting sebanyak 17 balita (9.5 %). Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan pola pemberian pola pemberian makan yang tepat pada stunting sehingga di dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita

## **B. Pembahasan**

### **1 Hasil Analisis Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita**

Stunting menggambarkan kejadian kura 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-masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Salah satu penyebab tidak langsung kejadian stunting adalah pola pemberian makanan.

Pada penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba tahun 2023 menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita yaitu sebanyak 20 orang (52.6 %). Sedangkan balita yang tidak stunting sebanyak 18 orang (47.4 %). Penelitian yang dilakukan oleh

(Amanda, Nuari, & Aminah, 2023) memperoleh hasil kejadian stunting pada balita di Puskesmas botania kelurahan be;ian kota batam tahun 2023 29 orang (72,5 %).

Stunting adalah wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh .otak adalah salah organ yang cepat mengalami resiko. Hal tersebut dikarenakan di dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar dan berfikir selama proses belajar (Elni & Julianti, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dilakukan oleh Ludong, dkk 2021 bahwa status ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan sebuah keluarga dalam mencukupi gizi pangan dan pelayanan kesehatan yang optimal. Seorang anak yang berasal dari keluarga yang kurang baik dalam status finansial akan beresiko tinggi mengalami masalah gizi, disebabkan rendahnya pemenuhan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang sehingga dapat menimbulkan resiko terjadinya stunting

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa orang tua memiliki peran penting dalam kesehatan yang 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 abak-anaknya,

seperti jumlah waktu dan frekuensi interaksi yang lebih pada anak-anaknya.

## 2 Hasil analisis frekuensi pola pemberian makan

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba tahun 2023 menunjukkan bahwa pola pemberian makan pada balita sebagian besar sudah tepat yaitu sebanyak 20 orang (52.6 %). Sedangkan pola pemberian makanyang tidak tepat sebanyak 18 orang (47.4 %).

Anak dianggap pada resiko 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 orang tuanya karena umur 1- 36 bulan termasuk dalam kelompok usia yang memiliki resiko 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 & Andriani, 2017).

Pada penelitian ini di dapatkan hasil sebagian besar pola pemberian makan pada balita yang tepat (52.6 %) , hal ini 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 kategori sudah tepat.

Analisa peneliti di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prakhasita (2018) bahwa pola pemberian makan sudah tepat, hal ini mungkin disebabkan karena Puskesmas yang berada di desa tersebut sudah melakukan penyuluhan – penyuluhan tentang pola pemberian makan yang tepat pada balita.

Berdasarkan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa pola pemberian makan pada balita sudah tepat, dengan pola makan yang tepat pada balita akan mengurangi kejadian stunting di suatu wilayah sehingga orang tua perlu memperhatikan pola makan pada anaknya dan membuat jadwal makan yang tepat pada anak.

### 3 Hasil pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 17 balita (9.5 %) yang mengalami stunting dan tidak stunting sebanyak 1 balita (8.5 %). Sedangkan dengan pola pemberian makan yang tepat sebanyak 3 balita yang mengalami stunting yang tidak stunting sebanyak 17 balita (9.5 %).

Hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti  $p$ - value  $< 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga di dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil analisis di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Phu, Hine W, dkk 2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar ditemukan kejadian stunting pada balita usia 6 – 24 bulan dikarenakan balita tidak mendapatkan diet atau pola makan yang tepat. Rata-rata orang tua hanya memberikan makanan bubur dengan sayuran, sehingga protein hewani kurang terpenuhi. Selain itu orang tua selalu mengikuti kemauan anak yang hanya ingin makan cemilan/ snack sebagai pengganti jika anak menolak untuk makan makanan utama. Orang tua tidak memberikan perhatian lebih pada waktu dan jadwal pemberian makanan dimana hal ini merupakan kunci utama dalam pembentukan kebiasaan makan anak yang baik.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh (K.Dewi, Eti, & Nuria, 2022). Bahwa pola pemberian makan yang kurang 34 balita (81 %) yang mengalami stunting dan tidak stunting sebanyak 1 balita (2,4 %). Sedangkan dengan pola pemberian makan yang baik sebanyak 8 balita (19 %), dan 41 balita (97,6 %) yang tidak stunting. Hasil uji statistic menggunakan *chi-square*  $p$ - value  $< 0,05$  yaitu 0,012 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh (Amanda, Nuari, & Aminah, 2023) bahwa pola pemberian makan yang tidak tepat sebanyak 29 balita (72,5%) mengalami stunting dan tidak stunting sebanyak 11 balita (27,5 %). Sedangkan dengan pola pemberian makan yang tepat sebanyak 9 balita (24,3%) mengalami stunting dan 28 balita (75,7 %) yang tidak stunting. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai  $p$ -value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan di Puskesmas Botani Kelurahan Belian Kota Batam.

Pola pemberian makan adalah perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan merupakan 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, seimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhan (Welasasih, and Wirjatmadi, 2016).

Pola pemberian makan yang tepat adalah pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makanan. 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)

Setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai 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.

Analisa peneliti di atas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fauziah (2020), bahwa pola pemberian makan yang kurang memiliki peluang mengalami stunting, jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang baik anak mengurangi kejadian stunting, maka ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa pola pemberian makan pada kejadian stunting yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kualitas bahan makanan yang di olah secara baik dan benar dengan tidak mengurangi protein, zat besi, energy dan zeng dan hal ini juga disebabkan karena usia ibu yang masih rentang

produksi pada usia 21-35 tahun dan jumlah anak yang lebih dari 2, pendidikan yang rendah tidak paham terkait nutrisi yang penting untuk anaknya dan pola pemberian makan berdasarkan usia balita dan pekerjaan. Pada saat proses pemasakan yang mengharuskan di berikan padawaktu yang tepat. Pola pemberian makan yang tidak tepat memiliki peluang mengalami stunting jika di badingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang tepat. Apabila pola pemberian makan salah dapat menyebabkan stunting pada balita.

#### c. Keterbatasan Penelitian

Meskipun Penelitian ini telah dilakukan sebaik mungkin, akan tetapi penelitian ini memiliki keterbatasab yaitu.

- 1 Dalam peroses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga factor lain seperti factor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya
- 2 Dalam peroses penelitian yang dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan balitan terkadang balita yang ingin dilakukan pengukuran terkadang tidur siang dan harus dilakukan kunjungan ulang lagi dan terkadang juga ibu balita tidak ada di rumah sehingga peneliti harus berkujung kembali.
- 3 Jumlah dalam penelitian ini sebanyak 38 orang balita. Lebih baikjika jumlah responden dalam jumlah yang banyak.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan tujuan yang di ungkapkan pada bab sebelumnya, maka peneliti merumuskan kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

- 1 Berdasrkan kejadian stunting dari 38 responden di dapatkan yang mengalami stunting yaitu sebanyak 20 orang (52.6 %) dan sedangkan yang tidak stunting yaitu hanya 18 orang ( 47.4 %).
- 2 Berdasarkan pola pemberian makan dari 38 orang yang mendominasi adalah pola makan yang tepat yaitu sebanyak 20 orang (52.6 %), dibandingkan yang tidak tepat yaitu hanya 18 orang (47.4 %).
- 3 Berdasarkan hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng dengan nilai  $p = <0,000$  atau  $\alpha < 0,05, 05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga di dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang siegnifikan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita

#### **B. Saran**

Berdasrkan manfaat yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini saran yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

##### **a Bagi Peneliti**

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

b Bagi Institusi

Dapat menjadi referensi dalam memberikan pengajaran pada anak didik ketika melakukan praktek lahan keperawatan anak

c Bagi Perawat

Dapat menjadi gambaran bagi perawat untuk bisa memberikan penyuluhan terkait dalam pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

d Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi acuan dalam memberikan penyuluhan tentang bagaimana “ Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba tahun 2023.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Nuari, A., & Aminah, A. (2023). hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita usia 28-59 bulan di puskesmas botania . *jurnal promotif preventif* .
- Apriluana , G., & Fikawati , S. (2018). Analisis Fktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di egara Berkembang Dan Asia Tenggara. *Universitas Indonesia Jakarta*. 247-256.
- Baan, A., Rejeki, H., & Nurhayati, N. (2020). Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *Bungamputi*, 6(1).
- Damayanti, R., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69. <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>.
- Elni, E., & Julianti, E. (2021). the correlation between feeding habitfaktor to overcome stunting in childre under five years. *jurnal keperawatan padjadjarang* .
- Erni, P., & Mariyam. (2019). pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 5 5 tahun di kabunan taman pemalang. *jurnal keperawatan anak* .
- Fauziah, R. (2020). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Naskah Publikasi*.
- Fitria , S., & Nurasih. (2016). Karakteristik Orang Tua Dan Perkembangan Balita USIA 12-59 BULAN. *Jurnal Care Vol. 4, No.3*,.

- FLORENSIA , A. (2022). Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tena Teke, Kecamatan Wewewa Selatan, Kabupaten Sumba Barat Daya, Prov. NTT. *Skripsi* .
- Hidayati, B. (2016). konsep diri, adversity quotient dan penyesuaian diri pada remaja. *psikologi Indonesia*, 137-144.
- Imani, N. (2020). Stunting pada anak kenali dan cegah sejak dini. *Hijaz Pustaka Mandiri*.
- Jayarni, D., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2–5 tahun (studi di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *. amerta nutrition*, 2(1), 44-51.
- K.Dewi, B., Eti, S., & Nuria. (2022). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 - 59 bulan di kelurahan sukamentri kabupaten garut. *Jurnal medika Cendika volume 09 Nomor 02*.
- Kang, e. (2018). Knowledge and Performance Of The Universal Precautions By Nursing and Medical Students In Korea . *American Journal of Infectional Control*.
- Kemenkes , R. (2018). Buletin stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI, K. (2016). Pedoman Umum: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
- Kementerian dalam Negeri. (2023). Menurut data Kementerian dalam Negeri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). standar antropometri prnilaian status gizi anak, keputusan menteri kesehatan republik indonesia. *Direktorat jenderal bina gizi dan kesehatan ibu dan anak*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku saku pemantauan status gizi. Buku Saku Pemantauan Status Gizi .
- Lestari, Y., Anggriani, Y., & Rosyidah, N. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari, Kota Surabaya.8(1), 14-20. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,.
- Lia, n., Yeti, Y., & Andini. (2022). gambaran pola pemberian makan dan pola asuh pada balita stunting. *bunda edu-midwifery jouranl (BEMJ)*.
- Ludong , R., utri , Putri, D., & Lubis, U. (2021). The correlation between the feeding patterns and the stunting prevalen in toddlers aged 24-59 months in the working area of lumbia health center . *jurnal kesehatan respati yogyakarta , 8 september , 167-172*.
- Mediani, H. S. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan: Volume 3 No 1 Mei 2020* .
- Messy, H. S. (2021). gambaran praktik ibu dalam pemberian makan pada balita stunting di wilayah puskesmas sungai kakap. *skripsi*.
- Mouliza R, D. (2022). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan G Pada Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Biology Education*.
- Naura , f. p., & Irdawati. (2022). Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia toddler di wilaya kerja puskesmas gatar. *Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta* .

- Niga, D., & Purnomo, W. (2018). 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, 151–155.
- Nurhayati, A., & Hardini, N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-23 bulan di Puskesmas Kota Semarang. 6(4), 401-409. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*,.
- Nursalam. (2009). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktik. .
- Phu, hine -w- w, Wittayasooporn, & Kongsaktrakul. (2019). influence of child feeding practices and selected basic cinditioning factors on stunting in children between 6 and 24 months of age in mynmar. *makara journal of health research*.
- Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *skripsi*.
- Prasetyaningrum, A., & Hidayati, A. (2021). Faktor determinan terjadinya stunting pada balita: Sebuah review literatur. 9(1), 101-113. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*,.
- Prastia,, & Listyandini. (2020). Keragaman pangan berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,.

- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12 -24 bulan.
- Puspitawati, S. (2018). Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif Dan Konsumsi Gizi Seimbang Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Desa Beluk Wilayah Puskesmas Belik Kabupaten Pemasang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Putri , R. P., Gunawan, H., & Rahmat. (2019). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Oleh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah (Jka) Volume 6*.
- Putri, A., & Ramadhani , F. (2020). Faktor risiko stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kebumen. 17(2), 79-87. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- Rahmatillah, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi. . *Amerta Nutrition*.
- Rahmayana, Ibrahim, & Damayanti. (2014). Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan Di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar [Association between stunting, nutrient intake and in.
- Ramadani, F., & Mulfiyanti, D. (2021). Faktor Kejadian Stunting Pada Anak: Literature Riview. *Jurnal Keperawatan Lapatau, 1(1)*.
- Rena , H. (2019). Hubungan pola Asuh Ibu Dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di kecamatan jelbuk kabupaten jember . *skripsi*.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. . Yogyakarta: Nuha Medika.

- Setijaningsih, T. (2020). Gambaran pemenuhan nutrisi pada balita stunting umur 7-23 bulan dalam keluarga di uptd puskesmas sukorejo. *Journal of Borneo Holistic Health*.
- Sholihah, , A., Sirait, P., Studi, P., Program, K., Terapan, S., & Kesehatan, F. (2019). Mencegah Terjadinya Stunting Dengan. Infokes <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/infokes/article/view/713>. 32-36.
- Sulistiyoningrum, D., & Cahyono, A. (2017). Hubungan pola asuh dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Kabupaten Mojokerto.5(3), 219-226. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Suyanto. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. . Jogjakarta Mitra Cendikia.
- UNICEF. (2018). Undernutrition Contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. <http://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>.
- wahyuni, n. (2021). Gambaran Pemberian Asi Eksklusif dan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan di Kecamatan Ujung Bulu tahun 2021. *Skripsi*.
- Wibowo, N., Hadi, H., Marwoto, W., & Prabandari, Y. (2018). Faktor risiko stunting pada balita usia 6-23 bulan di Indonesia: Analisis lanjut Riskesdas 2013 (3), 193-200. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 13.
- wiwi, o. c. (2022). hubungan pengetahuan gizi seimbang terhadap sikap dan perilaku orang tua pada kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas ponre. *skripsi*.

- Wulandari, R., Rahmawati, E., & Susilowati, H. (2019). Faktor risiko stunting pada balita di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2018. 8(1), 1-10. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*.
- Yati, D. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Stunting pada Balita Usia 36- 59 Bulan di Desa Mulo dan Wunung Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Yogyakarta. *Unisa*.
- Yustinangrum, L., & Adriani, M. (2017). Perbedaan Stayus Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition, 1 (4), 415*.
- Yusuf, S., Mustafa, R., & Ilyas, M. (2018). Analisis pola pemberian makanan pada balita di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Kuta Selatan Kabupaten Badung 6(1), 63. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undiksha)*.

Lampiran 1 Lembar Perstujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN**  
**STUNTING PADA BALITA UMUR1-5 TAHUN DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG**  
**KABUPATEN BULUKUMBA**  
**TAHUN 2023**

Saya adalah Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada. Kegiatan penelitian ini dalam rangka penyelesaian studi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur1- 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng kabupaten Bulukumba tahun 2023.

Saya berharap kesediaan anda untuk menjawab pertanyaan yang saya berikan sesuai dengan pendapat anda dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain atau siapapun. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu Kesehatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain. Anda berhak untuk menolak dijadikan responden dalam penelitian ini tanpa ada sanksi apapun dikemudian hari. Jika anda bersedia menjadi responden, silahkan anda bertanda tangan di bawah ini.

Bulukumba, Juni 2023

ASNIATI

(Peneliti)

Lampiran 2 Informed Consent

**INFORMED CONSENT**  
**(SURAT PERNYATAAN)**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

**Nama** :

**Umur** :

**Alamat** :

**Pekerjaan** :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng”. Menyatakan bersedia diikut sertakan sebagai subjek dalam menjawab kuesioner dan bersedia diobservasi dalam penelitian tersebut. Dalam melaksanakan penelitian saya bersedia di wawancarai dan mengisi kusioner yang diberikan pada saya dengan jawaban yang sesuai dengan kenyataan pada diri saya.

Bulukumba, Juni 2023

**Peneliti**

**Responden**

**(ASNIATI)**

**(Klien)**

## KUESIONER PENELITIAN



**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA  
umur1-5 TAHUNDI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTONYELENG KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN  
2023**

---

**Kode Responden:**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Diisi oleh responden
2. Isilah kuesioner ini dengan lengkap
3. Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang benar

**A. Data Demografi**

1. Data Demografi Balita

- 1) Nama anak :
- 2) Tanggal lahir anak :
- 3) Usia balita :
- 4) Jenis kelamin :
  - a. Laki-laki :
  - b. Perempuan :
- 5) Tinggi badab balita

6) Hasil pengukuran Tb/U:

a. Balita yang stunting

BB:

TB

b. Balita yang stunting

BB:

TB:

2. Demografi ibu

1) Pekerjaan ibu :

2) Usia ibu :

3) Pendidikan ibu :

4) Jumlah anak :

5) Apakah ada anak balita

A. Ya

kalau ada anak ke berapa

B. Tidak

#### Lampiran 4 Kuesioner Pola Pemberian Makan

#### Kuesioner Pola Pemberian Makan

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

Keterangan ;

Ss ; jika pertanyaan tersebut “sangat sering” anda lakukan skornya

S :jika pertanyaan tersebut :sering” anda lakukan skornya

J : jika pertanyaan tersebut “jarang” anda lakukan skornya

Tp : jika pertanyaan tersebut :tidak pernah “ anda lakukan skornya

Catatan:

Setiap makan memberilan lengkap “ sangat sering”

Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan “ Sering”

Pernahmemberikan “ Jarang”

No	Pertanyaan	SS	S	J	TP	SKOR
Jenis Makanan						
1.	Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) setiap hari.					
2.	Saya memberikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, susu) setiap hari					
3	Saya memberikan anak makan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian , jagung, tepun) setiap hari.					
4	Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) stiap 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 setiap hari (pagi, siang, sore/malam)					
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 makanan						
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.					

Lampiran 5 Hasil Olah Data SPSS

**1. Karakteristik responden**

**UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA AKHIR	10	26.3	26.3	26.3
	DEWASA AWAL	24	63.2	63.2	89.5
	DEWASA AKHIR	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	2	5.1	5.3	5.3
	IRT	35	89.7	92.1	97.4
	GURU	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	97.4	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	28.9	28.9	28.9
	SMP	14	36.8	36.8	65.8
	SMA	8	21.1	21.1	86.8
	SI	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Usia\_Balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3	23	60.5	60.5	60.5
	4-6	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	55.3	55.3	55.3
	Perempuan	17	44.7	44.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**2. Analisis univariat****STUNTING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STUNTING	20	52.6	52.6	52.6
	TIDAK STUNTING	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**POLA\_MAKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TEPAT	20	52.6	52.6	52.6
	TIDAK TEPAT	18	47.4	47.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

### 3. Analisa bivariante

**POLA\_MAKAN \* STUNTING Crosstabulation**

			STUNTING		Total
			STUNTING	TIDAK STUNTING	
POLA_MAKAN	TEPAT	Count	3	17	20
		Expected Count	10.5	9.5	20.0
		% within POLA_MAKAN	15.0%	85.0%	100.0%
	TIDAK TEPAT	Count	17	1	18
		Expected Count	9.5	8.5	18.0
		% within POLA_MAKAN	94.4%	5.6%	100.0%
Total		Count	20	18	38
		Expected Count	20.0	18.0	38.0
		% within POLA_MAKAN	52.6%	47.4%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.983 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	20.903	1	.000		
Likelihood Ratio	27.941	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.352	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.53.

b. Computed only for a 2x2 table

## Hasil Uji Normalitas Data

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
pola_makan_balita	Mean	52.05	1.437
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 49.14 Upper Bound 54.96	
	5% Trimmed Mean	52.57	
	Median	57.50	
	Variance	78.430	
	Std. Deviation	8.856	
	Minimum	32	
	Maximum	60	
	Range	28	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	-.512	.383
	Kurtosis	-1.200	.750

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pola_makan_balita	.315	38	.000	.804	38	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 6 Permohonan Pengambilan Data Awal

 **YAYASAN PANRITA HUSADA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**TERAKREDITASI LAM-PTKes**  
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
Prodi D III Analiis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/IX/2019  
  
*Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Nomor : 087 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 15 Mei 2023  
Kepada  
Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Asniati  
Nim : C2107008  
Alamat : Bonto Bulaeng  
No Hp : 085 255 916 463  
Judul Skripsi : Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Nyeleng

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Kakita Stikes  
Ka Prodi S1 Keperawatan  
  
PANRITA HUSADA, S.Kep. Ners., M.Kep  
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :  
1. Arsip

Lampiran 7 Permohonan Izin Penelitian

**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**  
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Ak/Sai/2022  
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Ak/Sai/2022  
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Ak/Dip/2017  
Prodi D III Anali Kesehatan, SK Nomor : 0973/LAM-PT Kes/Ak/Dip/2019  
*Jln Pendidikan Dasa Laccung, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikepanritahusada@yohsu.com*

Bulukumba, 08 Juni 2023

Nomor : 118 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/2023  
Lampiran : 1 (satu) exemplar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

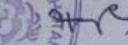
Kepada  
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
pelayanan Terpadu satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul – Sel  
Di -  
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Asniati  
Nim : C2107008  
Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Bonto Bulaeng  
No Hp : 085 255 916 463  
Judul : Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Nyeleng Kabupaten Bulukumba  
Waktu Penelitian : 08 Mei 2023 – 30 Juli 2023

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
An, Ketua Stikes  
Ka, Prodi S1 Keperawatan  
  
**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
NIP : 19840330 201001 2 023

*TembusanKepada*  
1. Arsip

## Lampiran 8 Permohonan Izin Penelitian Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [psp@sulselprov.go.id](mailto:psp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : 18874/S.01/PTSP/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin penelitian  
Kepada Yth.  
Bupati Bulukumba

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 118/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/IV/2023 tanggal 08 Juni 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : ASNIATI  
Nomor Pokok : C2107008  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Juni s/d 30 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 09 Juni 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA  
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth  
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;  
2. *Peringatan*.

Nomor: 18874/S.01/PTSP/2023

### KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

- Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
- Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
- Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
- Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel, Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
- Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :  
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20230609630708



Catatan  
• UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."  
• Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan BIRE.  
• Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code



## Lampiran 9 Permohonan Izin Penelitian

  
**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU DAN TENAGA KERJA**  
**( D P M P T S P T K )**  
Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

---

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 311/DPMPTSPTK/IP/VI/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/840/Bakesbangpol/VI/2023 tanggal 13 Juni 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Anlati
Nomor Pokok	: C2107008
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Nunukan / 1995-10-09
Alamat	: Bonto Bulaeng, Desa Bonto Bulaeng, Kecamatan Bulukumpa, kabupaten Bulukumba, provinsi Sulawesi selatan
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Hubungannya Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng kabupaten Bulukumba tahun 2023
Lokasi Penelitian	: Wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng
Pendamping	: Dr. Asnidar S.Kep, Ns, M.Kes dan Haryanti Haris S.Kep, NS, M.Kep
Instansi Penelitian	: Puskesmas Bontonyeleng
Lama Penelitian	: tanggal 09 Juni 2023 s/d 30 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 13 Juni 2023



	<b>Kepala Dinas DPMPTSPTK</b> Dra. Hj. Umrah Aawani, MM Pangkat : Perbina Utama Muda-IV/c Nip : 19670304 199303 2 010
---	--

  **Balai Sertifikasi Elektronik** Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

## Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

  
**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS BONTONYELENG**  
*Alamat : Jln. Poros Desa Bontonyeleng Kec. Gantarang Kode POS 92561*

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
No: 518/PKMBTN-GT/SKL/VIII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jindasari Said, S.ST  
NIP : 19770520 200502 2 006  
Pangkat/ Golongan : Penata Tk I / III.d  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Bontonyeleng

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

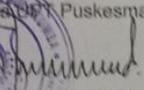
No	NIM	Nama Mahasiswa	Departemen / Program Studi	Perguruan Tinggi
1	C2107008	Asniati	S1 Keperawatan	STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah selesai melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Bontonyeleng yang dilaksanakan pada tanggal 09 Juni 2023 s/d 30 Juli 2023 dengan judul Penelitian *"Hubungannya Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023"*

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bontonyeleng, 05 Agustus 2023

Kepala UPT Puskesmas Bontonyeleng

  
**Jindasari Said, S.ST**  
Pangkat Penata Tk I  
Nip: 19770520 200502 2 006



## Lampiran 11 Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000307/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama : Asniati  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*

Nama Lembaga : 169  
*Name of The Institution*

Judul : Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan kejadian Stunting Pada Balita Umur 1 -  
*Title* 5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Nyeleng Kabupaten Bulukumba Tahun 2023  
*The Relationship between Feeding Patterns and the Incidence of Stunting in Toddlers Aged 1-5 Years in the Working Area of the Bonto Nyeleng Health Center, Bulukumba Regency in 2023*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

13 July 2023  
Chair Person

Masa berlaku:  
13 July 2023 - 13 July 2024



*Fatimah*

Lampiran 12 Dokumentasi



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Asniati  
Nim : C2107008  
Tempat / Tgl. Lahir : Nunukan 09 Oktober 1995  
Alamat : Desa Bonto Bulaeng Kec. Bulukumpa  
Kab. Bulukumba  
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba  
Angkatan : Angkatan 2023  
Biografi : 2009 SDN185 Bialo  
2009- 2012 SMPN 15 Bulukumba  
2012 – 2015 SMAN2 Bulukumba  
2015 – 2018 Akper Bulukumba