

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA  
ANAK PRASEKOLAH**

**(Di TK Baitul Halim)**



**AMALIA DEVI FITRIANA  
213210165**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA  
ANAK PRASEKOLAH  
(Studi di TK Baitul Halim)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program  
Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan  
Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PRODI STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2025**

### SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Amalia Devi Fitriana

Nim : 213210165

Program Studi : S1 Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul : "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Prasekolah"

Merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian peneliti, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang 31 Desember 2024

Yang Menyatakan



(Amalia Devi Fitriana)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Amalia Devi Fitriana

Nim : 213210165

Program Studi : S1 Keperawatan

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Prasekolah"

Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 31 Desember 2024

Yang Menyatakan



10000  
METERAI  
TAMBAH  
20170AMK0645312

(Amalia Devi Fitriana)

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada  
Anak Prasekolah di TK Baitul Halim  
Nama Mahasiswa : Amalia Devi Fitriana  
NIM : 213210165

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 07 JANUARI 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0708098301

  
Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan

  
Inayati Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN. 0723048301

  
Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN.0726058101

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Amalia Devi Fitriana  
NIM : 213210165  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep., M.Kes (.....)  
NIDN. 0726058101  
Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
NIDN. 0708098201  
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)  
NIDN. 0707108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN.0723648301

Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns., M.Kes  
NIDN.0726058101

## RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kabupaten Nganjuk pada tanggal 13 Desember 2002, berjenis kelamin perempuan, penulis merupakan anak pertama dari Bapak Anang Kurniawan dan Ibu Martiah.

Tahun 2016 penulis lulus dari SD Negeri Kudu 2, kemudian pada 2018 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Kertosono, pada tahun 2021 penulis lulus dari SMK Negeri 1 Kertosono. Penulis melanjutkan pendidikan prodi S1 Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 07 Januari 2025

Yang Menyatakan  
Penulis

(Amalia Devi Fitriana)



## PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Prasekolah” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat.

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat ilmu kemudahan dan kelancaran serta nikmat sehat untuk saya menyelesaikan skripsi terbaik saya.
2. Ibu dosen pembimbing dan penguji saya, Bu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Bu Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep yang telah sabar dalam membimbing, memberikan ilmu, nasehat, dan motivasi saya dalam proses mengerjakan skripsi. Semoga ilmu yang telah diberikan bisa menjadi ilmu yang berkah mendatangkan kemanfaatan dan kebaikan didunia dan akhirat.
3. Sebagai ungkapan terimakasih, skripsi ini penulis persembahkan kepada cinta pertamaku Ayahanda Anang Kurniawan, terimakasih telah bekerja keras serta mendidik, memberi motivasi sehingga penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada Pintu Surgaku Ibunda Martiah, terimakasih telah memberikan semangat serta doa yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Adikku tersayang Isna Aldi Firmansyah yang mana telah memberikan motivasi dan semangat untuk penulis, adikku juga tujuan utamaku untuk menyelesaikan skripsi ini, karena dialah tanggung jawabku untuk mendidik dan menjaga adikku, terimakasih atas dukungan semangat demi keberhasilanku.
6. Kepada Pakde Arif dan Bude dian Terimakasih kupersembahkan, yang selalu mendukung dan memotivasi saya, segala dukungan tiada mungkin dapat ku balas dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan, semoga penulis bisa membalas kebaikan kalian.
7. Untuk Bu mimin yang tidak terkalah pentingnya terimakasih telah mendukung dan memotivasi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada seseorang yang juga penting dalam hidup penulis yaitu Ziljianda Rossi, terimakasih telah setia mendengarkan keluh kesah penulis dan selalu mendukung penulis, terimakasih atas candaan candaan disetiap harinya, terimakasih atas semangat yang kamu pancarkan. *ilysm*
9. Teruntuk teman-teman seperjuangan saya, Tri Rohwanda, Noumi Level Bening, dan Sadita Agus Wavi Anadia terimakasih atas kebersamaan selama menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan.
10. Teruntuk Hasna terimakasih sudah memberikan dukungan dan motivasi penulis, sehingga penulis dapat mengerjakan skripsi.
11. Kepada diri saya sendiri Amalia Devi Fitriana, terimakasih sudah bertahan sampai sejauh ini, terimakasih tetap berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, dan telah menyelesaikan semaksimal mungkin, berbahagialah selalu Amalia Devi Fitriana dimanapun kamu berada, semoga kamu dapat mewujudkan semua impian kamu..

## MOTTO

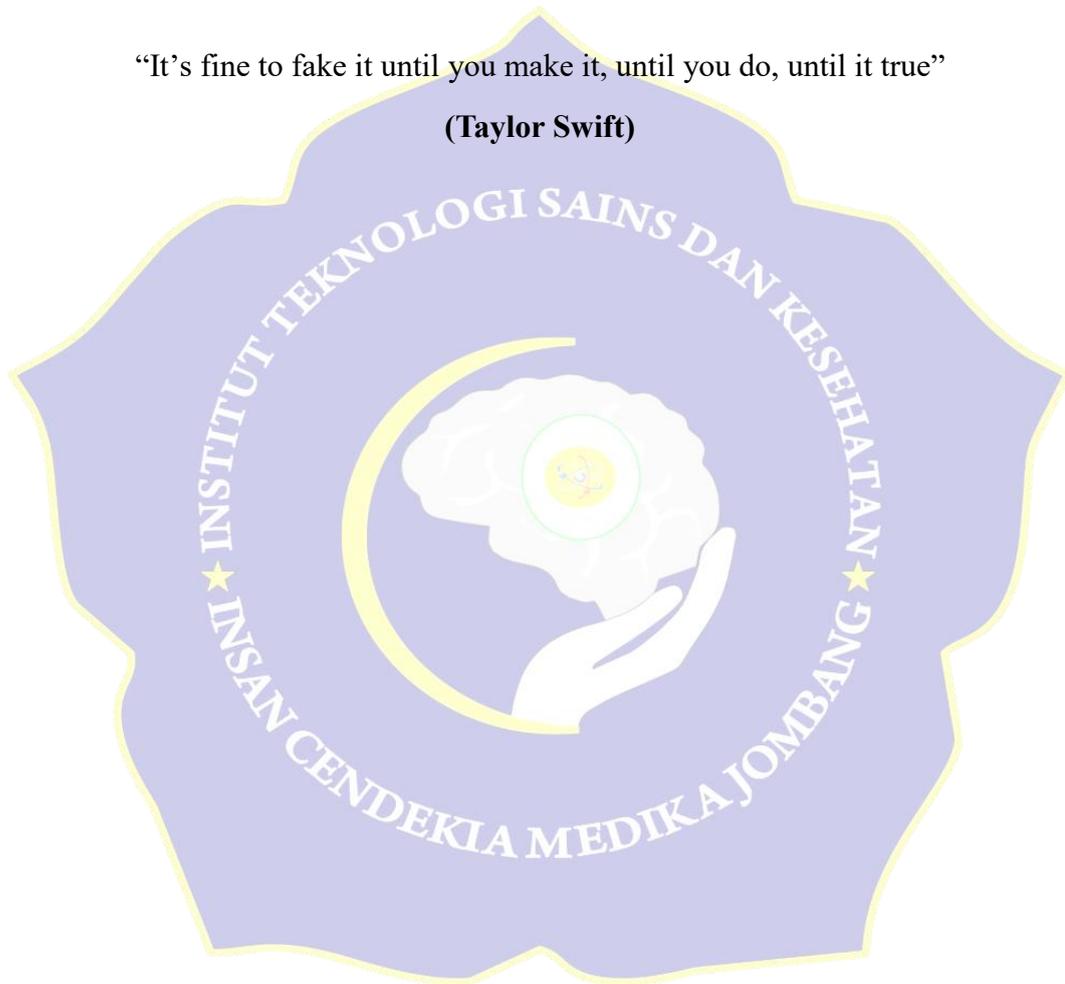
“Ungkapan singkat yang menggambarkan prinsip dan filosofi seseorang dalam menjalani hidup”

“Keberanian bukan berarti tanpa rasa takut, tapi kemampuan untuk menghadapi rasa takut dan melangkah maju meski tidak yakin dengan hasilnya”

**(Ziljianda Rossi)**

“It’s fine to fake it until you make it, until you do, until it true”

**(Taylor Swift)**



## ABSTRAK

### HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK PRASEKOLAH

(Di TK Baitul Halim)

Oleh :

**Amalia Devi Fitriana, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati**

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

[amaliadevifitriana@gmail.com](mailto:amaliadevifitriana@gmail.com)

**Pendahuluan :** *Stunting* merupakan masalah kesehatan kronis yang berdampak pada tumbuh kembang anak, terutama pada usia prasekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah. **Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasinya berjumlah 34 orang, sampel penelitian berjumlah 31 ibu dengan anak prasekolah yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Variabel *independent* adalah pola makan, sedangkan variabel *dependent* adalah kejadian *Stunting*. Data dikumpulkan melalui kuesioner CFQ adalah pola makan dan pengukuran status gizi menggunakan indikator z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) adalah *Stunting*. Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, dan *scoring*. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*. **Hasil :** Hasil dari penelitian menunjukkan Sebagian besar dari responden dengan pola makan tidak tepat dan mengalami *Stunting* sebanyak 16 responden (51,6%), sebagian besar responden dengan *Stunting* yaitu sebanyak 18 responden (58,1%). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah ( $p=0,00 < \alpha=0,05$ ), maka  $H_1$  diterima. **Kesimpulan :** Ada hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting*. **Saran :** Diharapkan ibu mampu mengatur pola makan anak dan lebih memperhatikan pola makan terhadap anak serta memantau perkembangan gizi.

Kata kunci : Pola makan, *Stunting*, anak prasekolah

## ABSTRACT

### *The Relationship between Diet and the Incidence of Stunting in Preschool Children*

*(At TK Baitul Halim)*

By:

**Amalia Devi Fitriana, Dwi Prasetyaningati, Anita Rahmawati**

*S1 Nursing Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang*

[amaliadevifitriana@gmail.com](mailto:amaliadevifitriana@gmail.com)

**Introduction:** Stunting is a chronic health problem that affects the growth and development of children, especially at preschool age. This study aims to analyze the relationship between diet and the incidence of Stunting in preschool children. **Methods:** This research is a type of quantitative research with a cross-sectional approach. The population was 34 people, the research sample amounted to 31 mothers with preschool children selected using the simple random sampling method. The independent variable is diet, while the dependent variable is the incidence of Stunting. Data were collected through the CFQ questionnaire for dietary patterns and measurement of nutritional status using the height-for-age (TB/U) z-score indicator for Stunting. Data processing included editing, coding, and scoring. Data analysis using spearman rank test. **Results:** The results of the study showed that most of the respondents with improper diet and experienced Stunting were 16 respondents (51.6%), most of the respondents with Stunting were 18 respondents (58.1%). The study shows that there is a relationship between diet and the incidence of Stunting in preschool children ( $p=0.00 < \alpha=0.05$ ), then  $H_1$  is accepted. **Conclusion:** There is a relationship between diet and the incidence of Stunting. **Suggestion:** It is expected that mothers are able to regulate children's diet and pay more attention to diet for children and monitor nutritional development.

**Keywords:** Dietary patterns, Stunting, preschool children

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Prasekolah”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan, Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai Ketua Dewan Penguji, yang telah meluangkan waktunya dan bersedia untuk menguji dan membimbing kami, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan proposal penelitian, Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 30 Oktober 2024

(Amalia Devi Fitriana)

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iv
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO .....	ix
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian .....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep anak prasekolah .....	5
2.2 Konsep <i>Stunting</i> .....	9
2.3 Konsep Pola Makan.....	19
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>25</b>
3.1 Kerangka konseptual .....	25
3.2 Hipotesis .....	26
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Jenis penelitian.....	27
4.2 Rancangan penelitian .....	27
4.3 Waktu dan tempat penelitian .....	28
4.4 Populasi/sample/sampling.....	28
4.5 Kerangka kerja penelitian .....	30
4.6 Identifikasi variable.....	31
4.7 Definisi operasional .....	31
4.8 Pengumpulan dan analisis data.....	32
4.9 Etika penelitian .....	38
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>

5.1 Hasil Penelitian .....	41
5.2 Pembahasan.....	46
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengelompokan usia anak .....	5
Tabel 2.2	Pertumbuhan rata-rata TB, BB, lingkak kepala dan tulang .....	7
Tabel 2.3	Tahap Perkembangan dan stimulus anak prasekolah .....	8
Tabel 2.4	Perhitungan Z-score anak laki-laki .....	11
Tabel 2.5	Perhitungan Z-score anak perempuan .....	13
Tabel 2.6	Takaran konsumsi makanan sehari-hari pada anak .....	20
Tabel 4.1	Definisi operasional.....	31
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia orang tua di TK Baitul Halim.....	41
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak pada anak prasekolah di TK Baitul Halim .....	42
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada anak prasekolah di TK Baitul Halim .....	42
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tinggi badan pada anak prasekolah di TK Baitul Halim .....	43
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu di TK Baitul Halim.....	43
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan Ibu di TK Baitul Halim.....	44
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan pada anak prasekolah di TK Baitul Halim .....	44
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian <i>Stunting</i> pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.....	45
Tabel 5.9	Tabulasi silang hubungan pola makan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pertumbuhan otak Anak Prasekolah .....	7
Gambar 3.1	Kerangka konsep hubungan pola makan dengan kejadian <i>Stunting</i> .....	25
Gambar 4.1	Tabel kerangka kerja penelitian hubungan pola makan dengan kejadiann <i>Stunting</i> pada anak prasekolah.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal kegiatan .....	58
Lampiran 2. Blue Print Kuesioner Pola Makan .....	59
Lampiran 3. Lembar penjelasan penelitian .....	60
Lampiran 4. Lembar persetujuan menjadi responden .....	61
Lampiran 5. Kuesioner pola makan .....	62
Lampiran 6. Observasi <i>Stunting</i> .....	65
Lampiran 7. Lembar surat balasan penelitian .....	66
Lampiran 8. Surat pernyataan pengecekan judul .....	67
Lampiran 9. Keterangan lolos etik .....	68
Lampiran 10. Lembar bimbingan skripsi pembimbing 1 .....	69
Lampiran 11. Lembar bimbingan skripsi pembimbing 2 .....	70
Lampiran 12. Tabulasi data umum .....	71
Lampiran 13. Tabulasi pola makan .....	73
Lampiran 14. abulasi kejadian <i>Stunting</i> .....	74
Lampiran 15. Hasil uji SPSS <i>frequincies</i> .....	75
Lampiran 16. Hasil uji SPSS <i>crosstabs</i> .....	78
Lampiran 17. Hasil uji SPSS <i>sperman rank</i> .....	79
Lampiran 18. dokumentasi penelitian .....	80
Lampiran 19. Surat keterangan bebas plagiasi .....	81
Lampiran 20. Digital receipt .....	82
Lampiran 21. Hasil turnit .....	83
Lampiran 22. Surat pernyataan kesediaan unggah .....	84

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

$H_1$  : hipotesis alternatif

% : persentase

> : lebih dari

< : kurang dari

p : p-value

x : kali

### Daftar Sing

WHO : *World Health Organization*

TB : Tinggi Badan

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Salah satu masalah kesehatan anak adalah *Stunting*. Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi yang sangat serius, ditandai dengan banyaknya masyarakat yang mengalami gizi buruk, terutama anak-anak, baik laki-laki maupun perempuan. *Stunting* ditentukan berdasarkan panjang badan menurut usia (MUAC) atau tinggi badan menurut usia (TB/U), dengan z-score kurang dari -2 SD. Status gizi Anak menunjukkan kondisi tubuhnya dan efek dari semua makanan yang dia makan. Gizi buruk, yang berdampak pada perkembangan anak, dapat disebabkan oleh asupan gizi yang tidak cukup dalam jangka waktu yang lama. Salah satu penyebab *Stunting* adalah pola makan yang buruk; ini menyebabkan kekurangan protein dan lemak, yang menyebabkan angka *Stunting* yang tinggi (Irwan & Risnah, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi *Stunting* di seluruh dunia pada tahun 2020 sebesar 22% atau 149,2 juta jiwa. WHO juga menetapkan batas toleransi maksimal *Stunting* sebesar 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita yang sedang tumbuh. Angka *Stunting* di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 21,6% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Kasus *Stunting* di Jawa Timur tahun 2023 setinggi 17,7%. Berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka *Stunting* di Nganjuk mencapai 25,1 persen, dan di TK Baitul Halim mencapai 9,75%.

Masalah pada anak prasekolah sering kali dipengaruhi oleh pola makan yang tidak memadai. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang

seringkali menyebabkan anak-anak tidak mendapatkan makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal. Banyak orang tua mungkin tidak menyadari pentingnya asupan protein, sayuran, dan buah-buahan, yang semuanya berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik dan kognitif anak. Akses terhadap makanan bergizi juga menjadi tantangan. Makanan murah yang tinggi kalori tetapi rendah nutrisi sering kali menjadi pilihan utama, sehingga meningkatkan risiko *Stunting*. Kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan olahan dan cepat saji, dapat mengurangi asupan gizi yang diperlukan anak. Dampak *Stunting* tidak hanya terlihat pada tinggi badan, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan otak dan kemampuan belajar anak yang berpotensi menghambat kesuksesan mereka di masa depan, terganggunya pertumbuhan linier dimana berakibat nantinya anak tidak mampu mencapai potensi genetik, di masa yang akan datang secara terus menerus dan secara kumulatif (Irwan & Risnah, 2021).

Pola makan anak sangat berperan penting dalam pertumbuhannya karena banyak makanan yang mengandung banyak nutrisi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pertumbuhan. Gizi erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika kekurangan gizi maka anak akan mudah tertular penyakit. Jika pola makan anak tidak diikuti dengan baik maka proses tumbuh kembangnya juga akan terganggu, badannya kurus dan kurang gizi. Oleh karena itu, kebiasaan makan yang baik juga memerlukan pengembangan agar terhindar dari gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, karena pola makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada anak. (Ramadhani Atica, 2020). Berdasarkan latar

belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pola makan pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.
2. Mengidentifikasi kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.
3. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi serta mengembangkan teori keperawatan anak dengan menekankan hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Manfaat Bagi Institusi

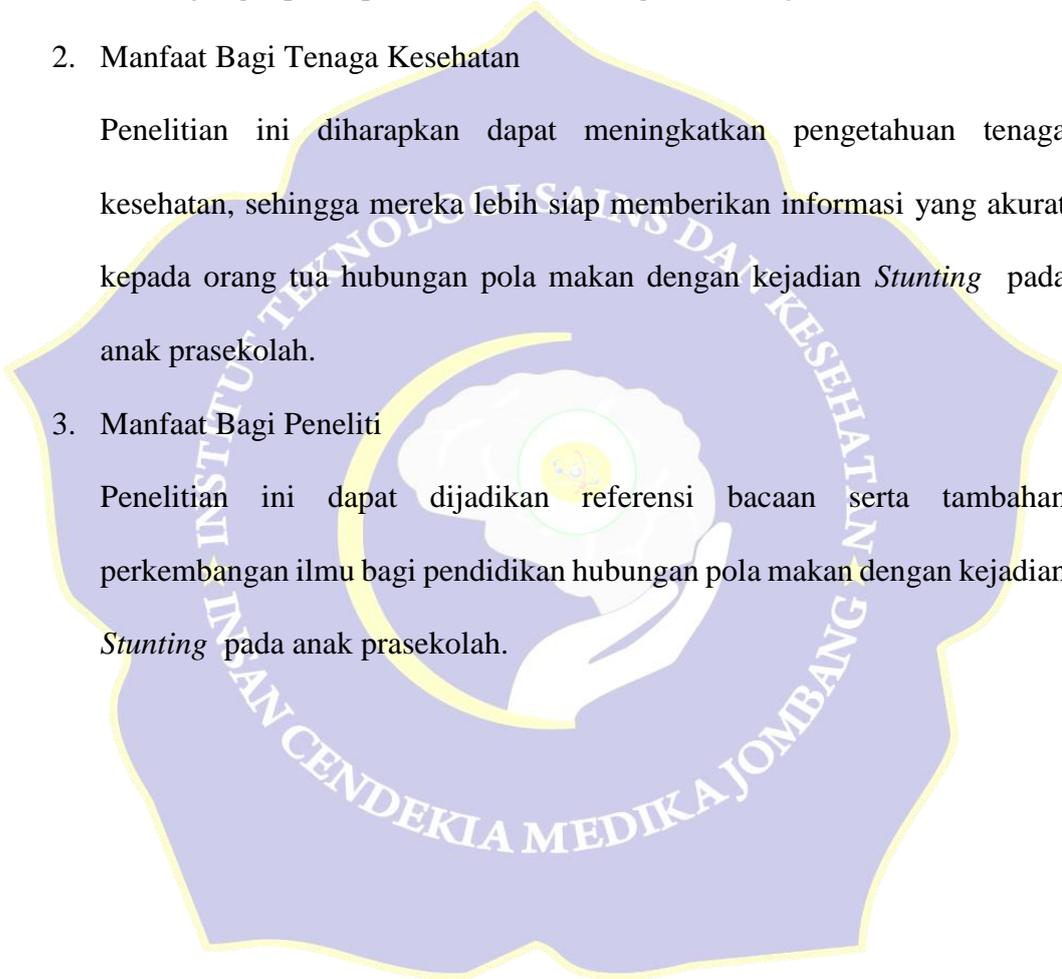
Peneitian ini sebagai referensi bagi institusi untuk mengadakan program penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya pola makan yang seimbang untuk pertumbuhan ana dan informasi tentang nutrisi yang tepat dapat membantu mencegah *Stunting* .

#### 2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, sehingga mereka lebih siap memberikan informasi yang akurat kepada orang tua hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah.

#### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bacaan serta tambahan perkembangan ilmu bagi pendidikan hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Anak Prasekolah

##### 2.1.1 Definisi Anak prasekolah

Soetjiningsih (2022) menyatakan bahwa anak prasekolah anak usia tiga hingga enam tahun memiliki pertumbuhan dan perkembangan berat badan paling cepat dibandingkan kelompok umur lainnya. Karena periode ini tidak terulang kembali, maka disebut sebagai jendela peluang. Pola pertumbuhan fisik anak prasekolah, seperti berat badan dan tinggi badan, dapat digunakan untuk mengevaluasi perkembangannya.

Anak prasekolah merupakan individu yang unik dan berbeda, dengan ciri khas tersendiri tergantung pada tingkat usianya. Prinsip dasarnya, untuk mengembangkan kemampuan di masa depan, perlu dilakukan penyesuaian rangsangan anak dengan karakteristik anak usia dini, berdasarkan ciri-ciri tertentu yang membedakan anak dengan orang dewasa.

Tabel 2.1 Pengelompokan Usia Anak

Masa	Usia
Masa anak	0 sampai 18 tahun
1) anak <i>toddler</i>	12 sampai 35 bulan
2) anak prasekolah	36 sampai 71 bulan

Sumber: Soetjiningsih (2022)

##### 2.1.2 Ciri-ciri Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang biasanya memiliki ciri-ciri fisik, emosional, sosial, dan kognitif. Ciri-ciri fisik tampak pada penampilan dan gerakannya, antara lain sangat aktif dan menguasai (mengendalikan) tubuhnya. Mereka juga berpura-pura memiliki sifat sosial, artinya mereka biasanya bersosialisasi dengan orang lain. Pada masa ini, anak-anak biasanya mempunyai

satu atau dua orang teman yang sering berpindah tempat dan ingin bermain bersama temannya. (Patnomodewo, 2022)

1. Ciri fisik anak prasekolah dalam penampilan maupun gerak gerik yaitu umumnya anak sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan control terhadap tubuhnya.
2. Ciri sosial anak prasekolah biasanya bersosialisasi dengan orang disekitarnya.
3. Ciri kognitif anak prasekolah ialah terampil dalam bahasa. Sebagian besar mereka senang berbicara, khususnya dalam kelompoknya. Sebaiknya anak diberi kesempatan untuk bicara. Sebagian mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik

#### 2.1.3 Tumbuh kembang anak prasekolah

1. Pertumbuhan anak prasekolah

Soetjiningsih (2022) menyatakan *growth* adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya dimensi, ukuran serta jumlah pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak bertumbuh secara fisik, ukuran dan struktur organ-organ tubuh serta otak. Pertumbuhan adalah penambahan jumlah sel, jaringan, dan benda lain penyusun tubuh, sehingga mengakibatkan penambahan bentuk tubuh sebagian atau seluruhnya dan dapat dinilai secara antropometri.

Pertumbuhan otot pada anak prasekolah membuat anak terlihat lebih kuat. Tengkorak menjadi sedikit lebih panjang dan rahang bawah menjadi lebih menonjol. Rahang atas mengembang selama masa prasekolah sebagai persiapan munculnya gigi permanen, yang biasanya dimulai pada usia lima

tahun. Organ pernafasan mengalami proses pematangan, ukuran struktur pernafasan terus bertambah, jumlah alveoli juga terus bertambah, mencapai usia dewasa sekitar usia 7 tahun, dan saluran *Eustachius* relatif pendek dan lurus (Mansur, 2019).

Gambar 2.1 Pertumbuhan otak anak



Tabel 2.2 Pertumbuhan rata-rata TB, BB, lingkar kepala, dan tulang

Usia	Rata-rata tinggi badan (cm)	Rata-rata berat badan (kg)	Rata-rata lingkar kepala (cm)	Rata-rata pertumbuhan tulang
1 tahun	76	9,8	46	Kurang lebih 5 cm hingga 7.5 cm pertahun
2 tahun	88	12,1	49	
3 tahun	96,2	14,5	49,6	
4 tahun	103,7	16,3	50,2	
5 tahun	118,5	18,6	51	

Sumber: IDAI (2018)

## 2. Perkembangan pada anak prasekolah

Perkembangan anak terjadi dalam bentuk pembentukan pola yang teratur. Ini mengacu pada perubahan struktur, pemikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan. Dapat disimpulkan bahwa perkembangan adalah suatu proses pendewasaan/pematangan fungsi organ tubuh yang bersifat progresif, terarah dan terpadu. Artinya perubahan yang terjadi mempunyai

arah tertentu, cenderung bergerak maju, dan terdapat hubungan yang jelas antara perubahan yang terjadi pada saat itu dengan sebelum dan sesudahnya dari proses pendewasaan, pengalaman, dan pembelajaran (Mansur, 2020).

Tabel 2.3 Tahap perkembangan dan stimulus anak Prasekolah

Usia	Perkembangan	Tahap Perkembangan
36-48 bulan	Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa	Berdiri satu kaki selama dua detik, melompat dengan kedua kaki diangkat, dan mengayuh sepeda roda tiga Menggambar garis lurus serta menumpuk 8 buah kubus Menyebut nama, usia, lokasi, memahami nomor 2-4 warna, memahami arti kata di atas, di bawah, dan di depan, mendengarkan cerita, mengetahui bahwa anggota tubuh tidak boleh disentuh atau dipegang oleh orang lain kecuali orang tua atau dokter
48-60 bulan	Sosialisasi dan kemandirian Gerak kasar Gerak halus Bicara dan bahasa	Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, Bermain game dengan teman-teman, mengikuti aturan game, mengenakan sepatu sendiri serta Mengenakan celana panjang, kemeja, dan pakaian Berdiri selama satu kaki enam detik, kemudian melompat satu kaki, dan kemudian menari. Menggambar tanda silang atau lingkaran, Menggambar orang dengan tiga bagian tubuh, serta Mengancing pakaian atau pakaian boneka Senang menyebut nama lengkap tanpa dibantu, senang bertanya sesuatu, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, bicara mudah dimengerti, bisa membandingkan/ membedakan ukuran dan bentuk sesuatu, Menyebut angka, menghitung hari, Menyebut nama hari
	Sosialisasi dan kemandirian	Berpakaian sendiri tanpa bantuan serta bertindak dengan tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu

Usia	Perkembangan	Tahap Perkembangan
60-72 bulan	Gerak kasar	Berjalan lurus dan berdiri dengan satu kaki selama sebelas detik.
	Gerrak halus	Menggambar orang lengkap dengan enam bagian, menangkap bola kecil dengan kedua tangan dan menggambar segi empat
	Bicara dan bahasa	Memahami lawan kata, memahami pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih, menjawab pertanyaan tentang benda yang terbuat dari apa dan kegunaannya, mengenal angka, bias menghitung angka 5–10 dan memahami warna
	Sosialisasi dan kemandirian	Menunjukkan empati, mengikuti aturan permainan, berpakaian secara mandiri

## 2.2 Konsep *Stunting*

### 2.2.1 Definisi *Stunting*

*Stunting* merupakan indikator malnutrisi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dalam jangka panjang, pola makan yang tidak memadai, kualitas makanan yang buruk, peningkatan angka kesakitan, dan peningkatan tinggi badan menurut usia (TB/U). Selain itu, *Stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan pola makan seimbang, dan gizi buruk kronis yang menjadi permasalahannya. Dua tahun pertama kehidupan, disebut juga dengan “tahun emas” atau masa kritis atau *window of opportunity* merupakan masa yang sangat singkat dan merupakan masa yang sangat sensitif Tim Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*, 2018).

### 2.2.2 Indikator *Stunting*

Dalam Identifikasi *Stunting* menurut *WHO child growth* berdasarkan TB/U menggunakan indikator dengan kriteria *Stunting* yaitu nilai zscore TB/U <-2 SD. *Stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3-41,5%. Menurut Kementerian Kesehatan, 2022 dikatakan *Stunting* bila indikator sebagai berikut:

Sangat pendek: <-3SD

Pendek: -3SD sampai dengan <-2SD

Normal: -2SD sampai dengan 2SD

Tabel 2.4 Cara perhitungan Z-score anak laki-laki berdasarkan kategori status gizi (TB/U) Baku Antropometri WHO-NCHS

usia		Tinggi Badan				
Th	Bln	Median (Cm)	<-3 SD Sangat Pendek	-3 s/d<-2 SD Pendek	-2s/d+2 SD Normal	>+2 SD 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	69.48	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 – 71.7	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	85.13	75.4	75.5 – 78.6	78.7 – 91.5	91.6
1	10	85.98	76.1	76.2 – 79.4	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 – 79.9	80.0 – 92.9	93.0

usia		Tinggi Badan				
Th	Bln	Median (Cm)	<-3 SD Sangat Pendek	-3 s/d<-2 SD Pendek	-2s/d+2 SD Normal	>+2 SD Jangkung
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

usia		Tinggi Badan				
Th	Bln	Median (Cm)	<-3 SD Sangat Pendek	-3 s/d<-2 SD Pendek	-2s/d+2 SD Normal	>+2 SD Jangkung
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 – 105.9	106.0 – 125.2	125.3

Tabel 2.5 Cara perhitungan Z-score anak Perempuan berdasarkan kategori status gizi (TB/U) Baku Antropometri WHO-NCHS

usia		Tinggi Badan				
Th	Bln	Median (Cm)	<-3 SD Sangat Pendek	-3 s/d<-2 SD Pendek	-2s/d+2 SD Normal	>+2 SD 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	57.9	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	82.5
1	3	77.78	68.9	69.0 – 71.8	71.9 – 83.6	83.7
1	4	78.86	69.8	69.9 – 72.8	72.9 – 84.8	84.9
1	5	79.91	70.8	70.9 – 73.8	73.9 – 85.9	86.0
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

usia		Tinggi Badan				
Th	Bln	Median (Cm)	<-3 SD Sangat Pendek	-3 s/d<-2 SD Pendek	-2s/d+2 SD Normal	>+2 SD Jangkung
1	11	85.60	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	77.7 – 81.0	81.1 – 94.7	94.8
2	5	88.67	78.3	78.4 – 81.7	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	97.29	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	98.57	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	99.1 – 116.6	116.7
5	0	108.38	95.1	95.2 – 99.5	99.6 – 117.2	117.3
5	1	108.92	95.5	95.6 – 100.0	100.1 – 117.8	117.9
5	2	109.5	95.9	96.0 – 100.4	100.5 – 118.4	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 – 120.2	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 – 122.6	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

### 2.2.3 Faktor Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *Stunting*, termasuk pada masa kehamilan ibu. Ibu yang memiliki riwayat perawakan pendek saat hamil, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun atau terlalu berdekatan, terlalu sering melahirkan, atau menikah sebelum usia 20 tahun atau terlalu tua, ibu-ibu tersebut berisiko mengalami perawakan pendek. Faktor terpenting dalam melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah adalah kurangnya asupan nutrisi yang dilakukan ibu selama hamil (Purwaningsih, 2020)

Lamanya melahirkan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan kesehatan lingkungan saja, namun juga terhambatnya pertumbuhan, faktor penyebab kegagalan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), dan faktor penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif dan proses penyapihan dini (data dan informasi) Pusat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Stunting* diantaranya adalah

#### 1. 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 kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein.

##### b. Faktor Pengasuh/Orang Tua

###### 1) 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, menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan (Fatimah et al., 2020). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Rahmatillah, 2019).

## 2) Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun kemampuan daya beli pada kelompok tergolong rentan pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan.

## 3) 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

## 3) Faktor Lingkungan

### a) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berusia 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. Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran balita ke posyandu menjadi indikator terjangkaunya 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 maka 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

b) Sanitasi lingkungan

Faktor 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

#### 1.2.4 Ciri-ciri *Stunting*

Jika seorang anak tidak cukup tinggi atau terlalu pendek, maka anak tersebut dianggap *Stunting*. Ciri-ciri anak *Stunting* antara lain:

1. Anak usia 8 sampai 10 tahun yang mengalami *Stunting* lebih pendiam, stres, pendiam, dan jarang melakukan kontak mata dalam situasi stres dibandingkan anak yang *non-stunted*.
2. Pertumbuhan melambat, dengan batas bawah laju pertumbuhan sebesar 5 cm per desimal. Wajah anak terlihat lebih muda dari usianya.
3. Tanda-tanda pubertas anak mulai tertunda.
4. Konsentrasi belajar rendah.
5. Gigi anak tumbuh lambat.

#### 2.2.5 Dampak *Stunting*

Penelitian Migang, 2021 menyatakan bahwa *Stunting* dapat memberikan dampak buruk berupa tinggi badan yang lebih pendek, nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya kemungkinan untuk menjadi miskin. *Stunting* juga dapat mengakibatkan peningkatan jumlah kehamilan dan kelahiran anak di kemudian hari, sehingga menurut Hoddinott terhambatnya pertumbuhan di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang. Salah satu dampak dari *Stunting* adalah terganggunya pertumbuhan linier dimana berakibat nantinya anak tidak mampu mencapai potensi

genetik, di masa yang akan datang secara terus menerus dan secara kumulatif dari kekurangan dari asupan zat gizi, kondisi kesehatan serta pola pengasuhan yang tidak maksimal.

#### 2.2.6 Pencegahan *Stunting*

Masa paling kritis untuk mengatasi kejadian *Stunting* dimulai saat janin berada dalam kandungan dan berakhir pada tahun kedua kehidupannya. Inilah yang disebut “masa emas” (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi sangat diperlukan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang menjadi prioritas pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni 270 hari masa kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama bayi saat dilahirkan (Departemen Kesehatan, 2018)

Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dapat menurunkan angka kejadian *Stunting* pada anak balita, sejak janin dalam kandungan. Artinya semua ibu hamil harus makan dengan baik dan mengonsumsi suplemen makanan (tablet Fe) agar tetap sehat. Selain itu, semua bayi baru lahir mendapat Makanan Tambahan Air Susu Ibu (MPASI) dalam jumlah dan kualitas yang cukup mulai usia 21 bulan, namun hanya (terbatas) sampai usia 6 bulan. Setelah melahirkan, ibu selain gizi yang cukup juga mendapat kapsul vitamin A sebagai suplemen makanan. Jika pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan dengan benar dan konsisten, maka hambatan pertumbuhan kronis pada anak kecil harus dipantau dan dicegah. Untuk mencegah terjadinya *Stunting*, sangat penting dilakukan observasi tumbuh kembang anak di Posyandu serta mendeteksi gangguan tumbuh kembang secara dini (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### 2.3 Konsep Pola Makan

#### 2.3.1 Definisi Pola Makan

Pola makan merupakan gambaran tentang jenis, jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi seseorang sehari-hari, khas suatu kelompok tertentu. Pembentukan kebiasaan makan erat kaitannya dengan kebiasaan seseorang (Pratiwi, 2021). Makan dengan baik akan membantu mencapai kesehatan dan nutrisi yang baik

Komponen yang terkandung pada pola makan, yaitu:

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah beragam bahan makanan yang diolah menghasilkan susunan menu yang sehat dan juga seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya akan nutrisi. Diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

2. Frekuensi makanan

Frekuensi makanan adalah jadwal atau jumlah makan meliputi sarapan, makan siang, makan malam dan makan selingan.

3. Jumlah makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi dengan setiap individual dalam kelompok.

Tabel 2.6 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok usia	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
1-6 bulan	Asi eksklusif	Sesering mungkin
4-6 bulan	Makanan lumat	1× Sehari
7-12 bulan	Makanan lembek	2 Sendok makan setiap kali makan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1 ½ porsi nasi atau pengganti 2-3 potong buah-buahan 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	2× sehari, 2× selingan
4-6 tahun	1-3 piring nasi atau pengganti 2-3 potong lauk hewani	

Kelompok usia	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
	1-2 potong lauk nabati	
	1-1 ½ mangkuk sayur	
	2-3 potong buah	
	1-2 gelas susu	

Sumber: Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita Depkes RI 2000.

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan pada Anak

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan (Pujiati *et al.*, 2021) sebagai berikut:

#### 1. Faktor ekonomi

Ketersediaan dan aksesibilitas terhadap makanan sering tergantung pada kondisi ekonomi. Pendapatan yang lebih tinggi dapat memungkinkan pembelian makanan yang lebih beragam dan bergizi.

#### 2. Factor sosial budaya

Tradisi, kebiasaan, dan nilai-nilai budaya suatu masyarakat dapat menentukan jenis makanan yang dikonsumsi. Misalnya, makanan tertentu mungkin dianggap lebih baik atau pantas dalam konteks budaya tertentu.

#### 3. Agama

Beberapa agama memiliki aturan atau pantangan tertentu terkait makanan. Hal ini dapat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi dan cara penyajiannya.

#### 4. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi dan kesehatan.

## 5. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal, seperti ketersediaan pasar, akses makanan segar, dan faktor lingkungan lainnya dapat mempengaruhi pilihan makanan sehari-hari.

### 2.3.3 Kebutuhan gizi pada anak

Memenuhi kebutuhan gizi anak tidak hanya pada saat mulai MPASI, namun juga hingga anak usia dini. Ketika anak kecil tumbuh, anak mulai memahami makanan apa yang mereka sukai dan tidak sukai. Pada masa ini keluarga perlu mencari cara agar anak tetap mau makan dengan gizi dan nutrisi yang baik untuk anak (Danita, 2019)

Pemenuhan kebutuhan gizi anak merupakan aspek krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Berikut adalah penjabaran tentang komponen gizi yang penting.

1. Karbohidrat: Karbohidrat adalah sumber energi utama bagi anak-anak. Makanan seperti nasi, roti, pasta, dan buah-buahan memberikan energi yang diperlukan untuk aktivitas sehari-hari dan mendukung fungsi otak. Karbohidrat kompleks, seperti biji-bijian utuh, membantu menjaga kestabilan energi.
2. Protein: Protein berperan penting dalam pertumbuhan dan perbaikan sel serta jaringan. Anak-anak membutuhkan protein dari sumber hewani seperti daging, ikan, telur, dan sumber nabati seperti kacang-kacangan dan tahu. Kecukupan protein mendukung perkembangan otot dan sistem imun.
3. Lemak: Lemak adalah sumber energi yang juga penting untuk perkembangan otak dan penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, K). Sumber lemak sehat,

seperti minyak zaitun, alpukat, dan ikan berlemak, perlu dimasukkan dalam pola makan anak, sementara lemak jenuh harus dibatasi.

4. Serat: Serat mendukung kesehatan pencernaan dan mencegah sembelit. Makanan yang kaya serat, seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian, membantu menjaga kesehatan usus dan mengatur kadar gula darah. Asupan serat yang cukup juga membantu anak merasa kenyang lebih lama.
5. Cairan: Kecukupan cairan sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh yang optimal dan mencegah dehidrasi. Air adalah pilihan terbaik, dan anak-anak harus diajarkan untuk minum cukup air setiap hari, terutama saat beraktivitas. Mengurangi konsumsi minuman manis sangat dianjurkan.

Kombinasi yang seimbang dari semua komponen gizi ini sangat penting untuk mendukung kesehatan, perkembangan fisik, dan fungsi kognitif anak, serta membentuk kebiasaan makan yang sehat untuk masa depan.

#### 2.3.4 Upaya Pemenuhan Nutrisi Pada Anak

Upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak:

1. Membuat Makanan: Ibu perlu merencanakan menu yang sehat dan bergizi, menggunakan bahan-bahan segar dan bervariasi. Pengolahan yang baik juga penting agar nilai gizi makanan tetap terjaga.
2. Menyiapkan Makanan: Ibu harus memastikan bahwa makanan yang disiapkan aman dan bersih. Ini termasuk mencuci tangan sebelum memasak, membersihkan bahan makanan, serta menggunakan peralatan yang steril.
3. Memberikan Makanan: Ibu harus memberikan makanan kepada anak dengan cara yang menyenangkan, seperti menciptakan suasana makan yang nyaman dan menarik. Selain itu, penting untuk memperhatikan kebutuhan dan selera

anak agar mereka mau mengonsumsi makanan yang disediakan. Dengan melaksanakan ketiga langkah ini, ibu dapat membantu anak mendapatkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka (Gibney *et al.*, 2020)

### 2.3.5 Menu Gizi Seimbang

Kebutuhan gizi seimbang pada anak kecil tidak jauh berbeda dengan gizi seimbang pada orang dewasa, hanya saja anak kecil membutuhkan lebih banyak lemak dan sedikit serat.

Menu seimbang untuk anak kecil, yaitu:

1. Garam

Anak kecil boleh mengonsumsi kurang dari 1/6 dari jumlah maksimal garam per hari untuk orang dewasa, atau kurang dari 1 gram.

2. Jumlah makanan

Jumlah makanan untuk anak kecil berbeda dengan orang dewasa. Anak kecil lebih sering membutuhkan makanan yang merupakan sumber energi bergizi lengkap, bahkan dalam jumlah kecil.

3. Kebutuhan Energi dan Gizi Sumber energi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan serat merupakan makanan yang perlu dikonsumsi anak kecil setiap hari.

4. Susu Pertumbuhan

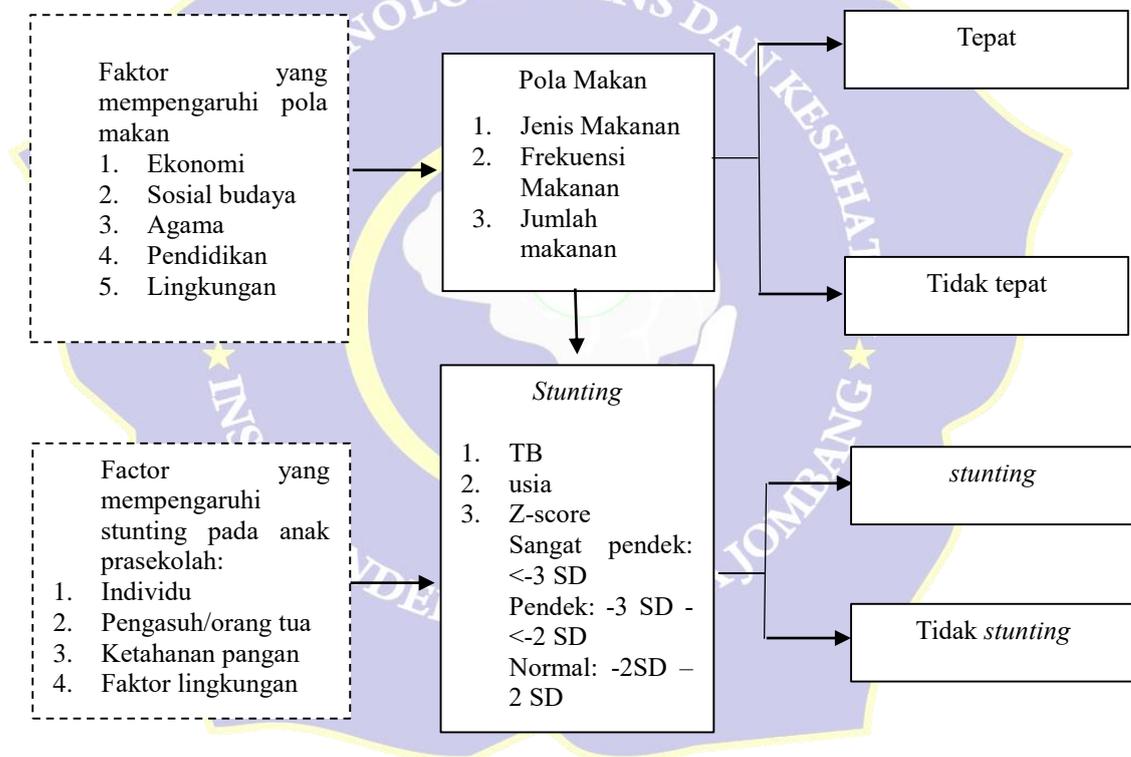
Usia balita sangat membutuhkan kalsium untuk pertumbuhannya. Susu merupakan sumber kalsium yang penting bagi anak kecil.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep lain dalam masalah yang akan diteliti. Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan dengan konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi yang jelas (Adiputra *et al.* 2021).



**Gambar 3.1** Kerangka konsep hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting*

Keterangan:

- = mempengaruhi
- ⋯ = yang tidak diteliti
- = yang diteliti

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ada atau tidaknya hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* . Variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah pola makan dengan kejadian *Stunting* .

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah.

H1: Ada hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis penelitian

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Korelasi deskriptif adalah penelitian yang menghubungkan dua variabel dalam suatu kondisi atau kelompok subjek (Sugiyono 2018). Penelitian ini mengkaji hubungan pola makan dengan prevalensi *Stunting* pada anak paskolah di TK Baitul Halim. Hal ini dilakukan untuk memeriksa apakah ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Penelitian kuantitatif ini diperkuat dengan pengisian kuesioner oleh sejumlah responden, dengan tujuan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam dan mempertajam informasi yang diperoleh.

#### 4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional yang menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan jenis penelitian ini berfokus pada pengukuran/pengamatan data variabel independen dan dependen hanya sekali dalam satu waktu (Notoatmodjo 2018). Pada tipe ini tidak ada pelacakan karena variabel independen dan dependen dievaluasi secara bersamaan. Tentu saja tidak perlu mengamati semua mata pelajaran pada hari atau waktu yang sama, tetapi variabel independen dan dependen hanya dinilai satu kali saja. Penelitian ini mengetahui prevalensi atau dampak suatu fenomena (variabel dependen) dibandingkan dengan penyebabnya (variabel independen). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak

pasekolah. Peneliti ingin menyelidiki pola makan sebagai variabel independen dengan menggunakan instrumen kuesioner.

### **4.3 Waktu dan tempat penelitian**

#### 4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai Januari 2025.

#### 4.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di TK Baitul Halim.

### **4.4 Populasi/sampel/sampling**

#### 4.4.1 Populasi

Populasi mencakup semua elemen yang digunakan sebagai wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan objek pengukuran, atau unit penyelidikan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu anak prasekolah berjumlah 34 orang.

#### 4.4.2 Sampel

sampel adalah kumpulan dari individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur untuk mewakili populasi. Jumlah sampel adalah Sebagian ibu dan anak prasekolah di TK Baitul Halim. Dalam penelitian ini jumlah sampel ibu yang memiliki anak prasekolah, maka dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{34}{1 + 34(0,05)^2} \\
 &= \frac{34}{1 + 34(0,05)^2} \\
 &= \frac{34}{1 + 0,085} \\
 &= \frac{34}{1,085} \\
 &= 31,33 = 31
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

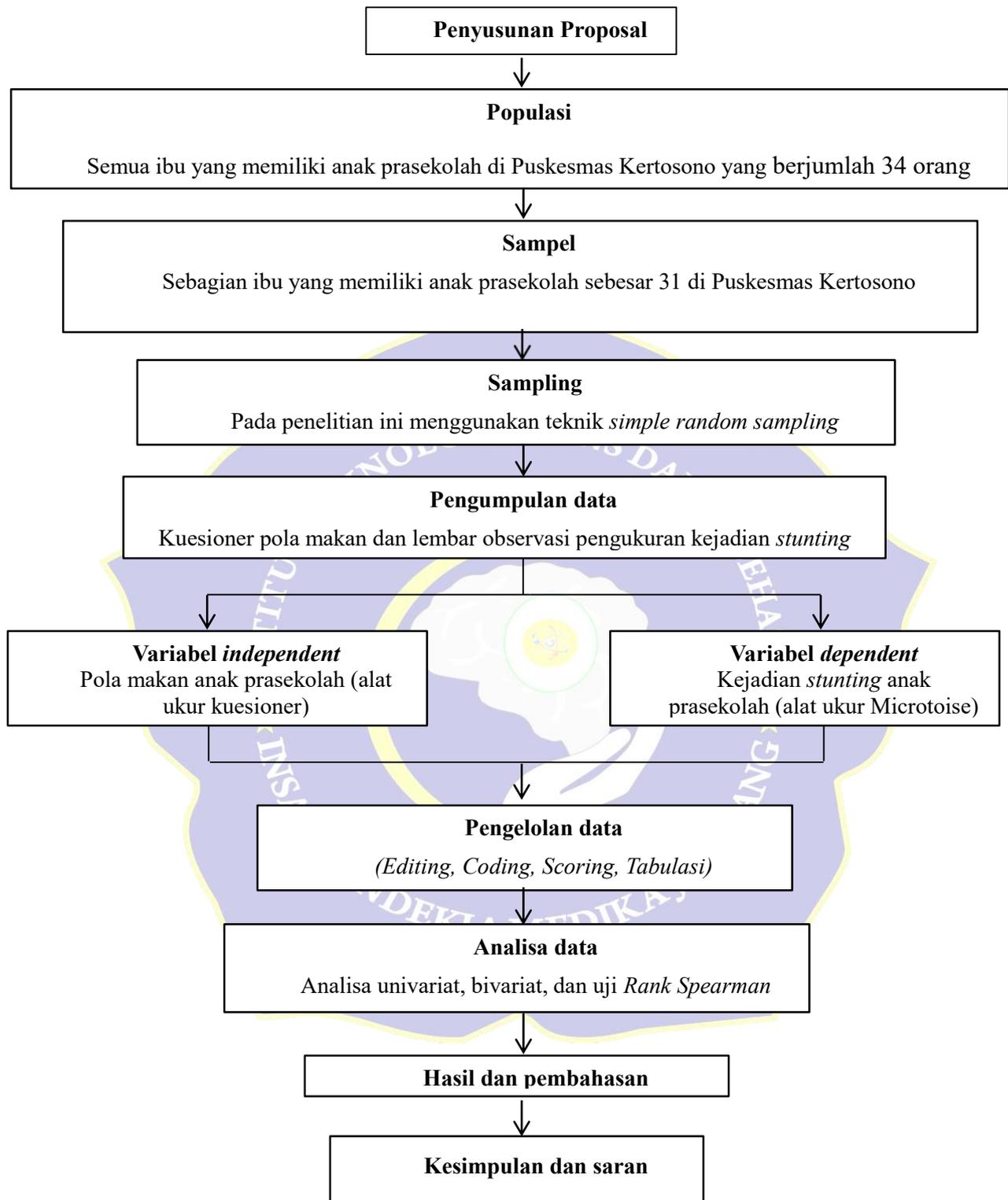
N = Jumlah populasi.

d = Tingkat signifikansi (0,05)

#### 4.4.3 Sampling

Teknik sampling adalah cara menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini diambil secara *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan pemilihan sampel dimana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih. Mengambil sampel anak dari populasi secara acak untuk memastikan bahwa setiap anak memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Ini membantu dalam mendapatkan data yang representative.

#### 4.5 Jalannya Penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4.1 Tabel kerangka kerja penelitian hubungan pola makan denan kejadiann *Stunting* pada anak prasekolah

#### 4.6 Identifikasi variabel

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu dalam bentuk apapun dan mencakup banyak variabel yang ingin diteliti dan diambil kesimpulannya oleh peneliti.

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau menyebabkan perubahan terhadap variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan
2. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *Stunting* pada anak prasekolah.

#### 4.7 Definisi operasional

Notoatmodjo (2020), definisi operasional adalah deskripsi dari batas-batas variabel atau apa yang diukurnya.

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor dan kriteria
<i>Independent</i> Pola makan	Gambaran tentang jenis, jumlah, dan komposisi makanan yang dikonsumsi seseorang sehari-hari..	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis makanan</li> <li>2. Jumlah makanan</li> <li>3. Jadwal makan</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sangat sering: 4</li> <li>b. Sering: 3</li> <li>c. Jarang: 2</li> <li>d. Tidak pernah: 1</li> </ol> Kriteria : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tepat: &lt;55%</li> <li>2. Tepat: 55%-100%</li> </ol> (Prakashita, 2019)

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor dan kriteria
<i>Dependent Stunting</i>	Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama	1. Pengukuran tinggi badan 2. usia	a. Microtoise b. Lembar observasi	Ordinal	a. <i>Stunting</i> : Zscore <-2,0 SD b. Tidak <i>Stunting</i> : Zscore >-2,0 SD  Kriteria : 1. <i>Stunting</i> 2. tidak <i>Stunting</i>

#### 4.8 Pengumpulan dan analisa data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dan informasi dari responden sesuai dengan ruang lingkup penelitian. Pengumpulan data adalah proses memperoleh data dari responden dengan menggunakan alat atau instrumen tertentu. Hal ini merupakan langkah penting dalam penelitian, karena hasil penelitian sangat bergantung pada kualitas data yang dikumpulkan.

##### 4.8.1 Instrumen Penelitian

###### 1. Kuesioner

Pola makan diukur dengan menggunakan pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert. Jawabannya sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan yang disampaikan terdiri dari 15 pertanyaan. Terdapat pilihan skor dari 1 hingga 4 untuk setiap item pertanyaan. Responden yang tidak pernah memilih jawaban mendapat skor 1, responden yang jarang memilih jawaban mendapat skor 2, dan responden yang memilih jawaban mendapat skor 3. Responden yang memilih jawaban sering memilih jawaban. Skor 4 poin untuk jawaban responden yang sangat

sering memilih jawabannya. Pertanyaan meliputi jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5) jumlah porsi makan (6, 7, 8, 9, 10), dan jadwal pemberian makan (11, 12, 13, 14, 15). Menggunakan instrumen *child feeding questionnaire*.

## 2. *Microtoise*

Panjang dan tinggi badan diukur dengan ketelitian 0,1 cm dengan menggunakan alat ukur tinggi badan atau *microtoise*. Data ketinggian kemudian diolah/dikonversi menjadi nilai terstandar (Zscore) dengan menggunakan Standar Antropometri anak WHO-2005.

### 4.8.2 Prosedur penelitian

Berikut adalah prosedur penelitian yang harus dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan pengumpulan data di Lapangan:

1. Mengajukan izin penelitian ke ITSKes ICME Jombang.
2. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat dari ITSKes ICME Jombang ke TK Baitul Halim.
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden di persilahkan untuk menandatangani informed consent.
4. Peneliti melakukan observasi dan kuesioner kepada responden.
5. Kuesioner di isi dengan memberikan tanda (√) pada daftar pertanyaan.
6. Kuesioner dikumpulkan kembali setelah responden selesai mengisi angket.
7. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
8. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data.

#### 4.8.3 Pengolahan data

Pengelolaan dan analisis data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan utama penelitian: menjawab pertanyaan penelitian yang memperjelas fenomena (Nursalam, 2017). Analisis terhadap data manajemen merupakan kegiatan yang dilakukan dengan mengumpulkan kuesioner dari responden.

Setelah data terkumpul, maka diolah dengan langkah sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memverifikasi kembali keakuratan data yang diperoleh peneliti, terutama dengan memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dengan mengisi data penelitian dalam bentuk angket kepada responden. Kuesioner yang tidak diisi lengkap atau data yang salah tidak akan digunakan.

##### 2. *Coding*

Dalam proses penelitian, peneliti dapat memberikan tanda atau kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode ini biasanya berbentuk simbol dalam bentuk huruf atau angka yang memberikan identitas pada suatu informasi. Tujuan dari pemberian kode ini adalah untuk mempermudah peneliti dalam memproses dan menganalisis data dengan lebih efisien. Dengan adanya kode, peneliti dapat dengan mudah mengidentifikasi dan mengelompokkan data yang serupa untuk keperluan analisis lebih lanjut.

##### a. Data umum

##### 1) Kode Orang tua

Responden 1

kode R1

Responden 2                      kode R2

Responden 3                      kode R3

Dan selanjutnya

2) Usia orang tua

Usia 25-30                      kode UI 1

Usia 30-35                      kode UI 2

Usia 36-45                      kode UI 3

3) Pekerjaan orang tua

PNS                                      kode P1

Wiraswasta                      kode P2

Karyawan                      kode P3

IRT                                      kode P4

Dan selanjutnya

4) Tingkat pendidikan orang tua

SD                                      kode TP 1

SMP                                      kode TP 2

SMA                                      kode TP 3

5) Usia anak

Usia 4 tahun                      kode UA1

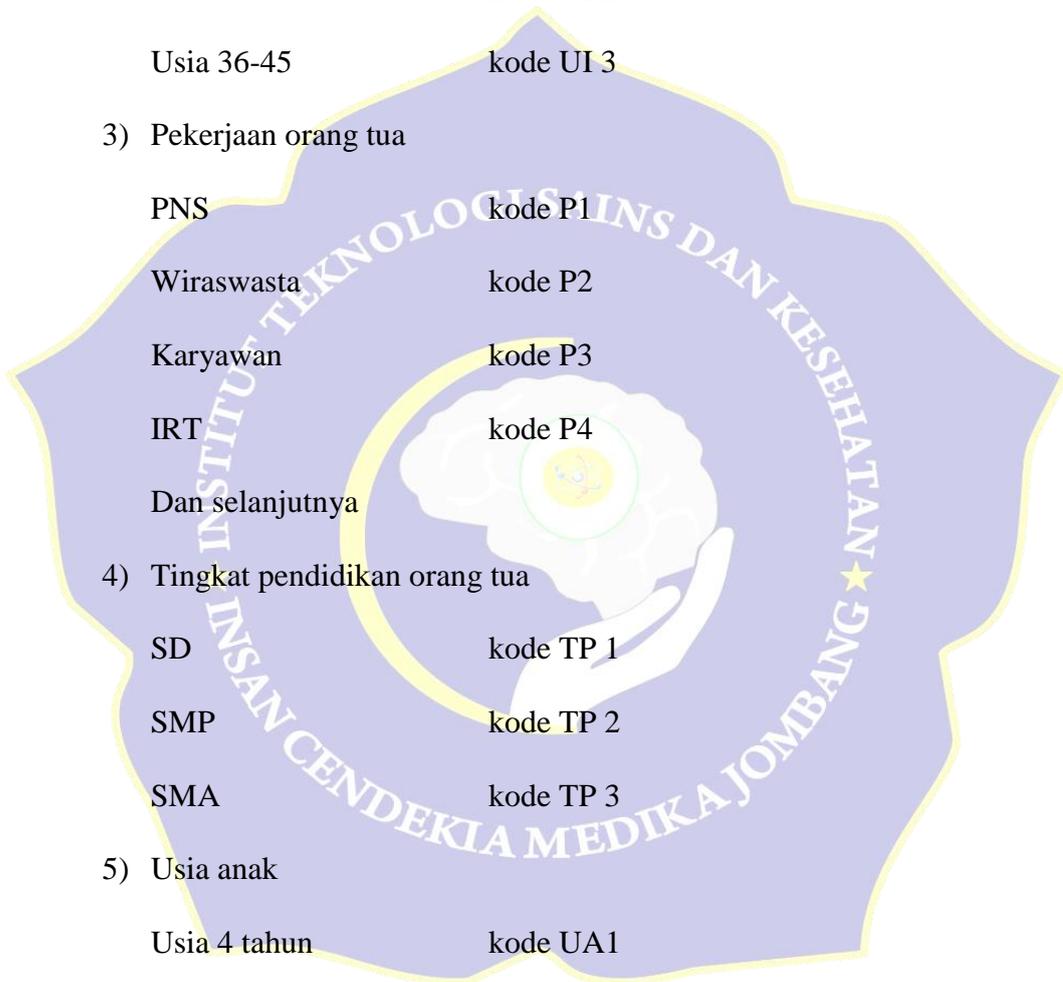
Usia 5 tahun                      kode UA2

6) Jenis kelamin anak

Laki-laki                      kode J1

Perempuan                      kode J2

7) Tinggi badan anak



91-95 cm	kode TB 1
96-100 cm	kode TB 2
101-105 cm	kode TB 3
106-111 cm	kode TB 4

b. Data Khusus

1. Pola Makan

- a. Tidak tepat Kode 1
- b. Tepat Kode 2

2. *Stunting*

- a. *Stunting* Kode 1
- b. Tidak *Stunting* Kode 2

3. *Scoring*

Setelah memberikan nilai dan bobot pada data, penilaian adalah proses pemberian skor. Evaluasi tanggapan responden dan jumlah hasil penilaian pada saat ini.

- a. Skor pola makan
  - 1) Tidak tepat: <55%
  - 2) Tepat: 55%-100% (Prakashita, 2019).
- b. Skor *Stunting*
  - 1) *Stunting* : Zscore <-2,0 SD
  - 2) Tidak *Stunting* :Zscore >-2,0 SD

4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau kebutuhan penelitian. Pada tahap ini, data disusun dalam

bentuk tabel untuk mempermudah analisis data sesuai dengan kriteria penelitian. Dalam penelitian ini, digunakan tabel frekuensi dalam bentuk presentase, seperti yang dijelaskan oleh Halisyah (2022).

#### 4.8.4 Analisis data

##### 1. Analisis *Univariat* (Analisis Deskriptif)

Tujuan analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Jenis data menentukan jenis analisis univariat yang digunakan. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel untuk menggambarkan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.

Data yang akan dianalisis dengan menggunakan rumus presentase sebagai

Berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p: Angka presentase

f: Frekuensi

n : Banyaknya responden

Interpretasi :

0 – 25% = sebagian kecil

26 – 49% = hampir setengahnya

50% = setengahnya

51- 75% = sebagian besar

76 – 99% = hampir seluruh

100% = seluruh

## 2. Analisa *Bivariat*

Bivariat analitik adalah jenis penelitian yang melibatkan lebih dari dua variabilitas. Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabilitas independen, seperti pola makan, dan variabilitas dependen, seperti tingkat stunting, dan untuk menentukan signifikansi masing-masing variabel. Penulis menggunakan tes Spearman Rank yang diolah dan dihitung dengan program komputer. Digunakan untuk skala ordinal dan nominal. Ketika tingkat signifikansi (nilai p) dan tingkat kesalahan (nilai alpha) dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka diambil keputusan sebagai berikut:

- a. Jika  $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$   $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada anak prasekolah.
- b. Jika  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$   $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting pada anak prasekolah.

### 4.9 Etika penelitian

Mengingat penelitian keperawatan berdampak langsung pada manusia, hal ini merupakan perhatian etis yang sangat penting dalam penelitian, dan implikasi etis dari penelitian harus dipertimbangkan.

Pertanyaan etika penelitian berikut harus dipertimbangkan:

#### 4.9.1 *Informed Consent* (persetujuan)

Persetujuan sebelumn merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden sebelum melakukan suatu penelitian. Hal ini dilakukan dengan

memberikan informed consent kepada responden untuk memastikan mereka memahami maksud dan tujuan penelitian serta potensi dampaknya. Persetujuan sebelumnya ini penting untuk menjaga etika penelitian dan melindungi hak responden (Nursalam, 2020).

#### 4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti harus menjaga prinsip anonimitas dalam penelitiannya. Prinsip ini dicapai dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil survei. Sebaliknya, responden diminta untuk memasukkan inisial mereka pada survei, dan setiap survei yang diselesaikan diberi nomor kode yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi responden. Pada saat penelitian ini dipublikasikan, identitas responden tidak diketahui.

#### 4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga prinsip anonimitas dalam penelitiannya. Prinsip ini dicapai dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil survei. Sebaliknya, responden diminta untuk memasukkan inisial mereka pada survei, dan setiap survei yang diselesaikan diberi nomor kode yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi responden. Pada saat penelitian ini dipublikasikan, identitas responden tidak diketahui.

#### 4.9.4 *Ethical Clearance* (Kelayakan Etik)

Komisi Etik Penelitian Keperawatan akan melakukan uji kelayakan etik untuk menentukan apakah suatu penelitian dapat dilakukan. Sebagai bagian dari penelitian ini, akan dilakukan pengujian kelayakan etik di KEPK ITS KES I CME Jombang. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik oleh KEPK ITS KES I CME Jombang dengan No. 270/KEPK/ITSKES-ICME/I/2025

#### 4.10 Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini masih ditemukan beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, namun dengan adanya keterbatasan ini diharapkan akan menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu salah satu keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah waktu pengambilan data terjadi bersamaan dengan libur sekolah yang panjang, menyebabkan penundaan dalam penelitian dan menunggu para siswa kembali bersekolah.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

TK Baitul Halim berlokasi di Jl. Dr Sutomo No.40, desa Kudu, Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur, kode pos 64311. Di sebelah Kanan Jalan terdapat Masjid Baitul Halim dan sebelah kiri tk baitul halim adalah permukiman warga.

Fasilitas yang terdapat di TK Baitul Halim terdapat 4 ruang kelas, Ruang Kelas yang nyaman dan bersih, tempat bermain, ruang music dan seni, serta fasilitas kesehatan dan kebersihan. Di TK Baitul Halim juga mengajarkan keterampilan dan seni, seperti music dan tarian

##### 5.1.2 Data Umum

###### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia orang tua di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	24-29 Tahun	9	29,0
2	30-35 Tahun	12	38,7
3	36-45 Tahun	10	32,3
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia ibu menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden usia ibu 30-35 tahun sebanyak 12 responden (38,7%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia anak pada anak prasekolah di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2.	4 Tahun	16	51,6
3.	5 Tahun	15	48,4
	<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan usia anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 4 tahun sebanyak 16 responden (51,6%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada anak prasekolah di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	14	45,2
2.	★ Perempuan	17	54,8
	<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 (54,8%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan Tinggi Badan Anak

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tinggi badan pada anak prasekolah di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Tinggi badan anak	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	91-95 cm	12	38,7
2.	96-100 cm	5	16,1
3.	101-105 cm	8	25,8
4.	106-111 cm	6	19,4
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan tinggi badan anak menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai tinggi badan 91-95 cm sebanyak 12 responden (38,7%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	16	51,6
2.	SMP	6	19,4
3.	SMA	9	29,0
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir ibu adalah SD yaitu sebanyak 16 responden (51,6%).

## 6. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan Ibu di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	PNS	1	3,2
2.	Wiraswasta	3	9,7
3.	Karyawan	15	48,4
4.	Ibu Rumah Tangga	12	38,4
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu menunjukkan bahwa hampir setengahnya pekerjaan ibu adalah karyawan sebanyak 15 responden (48,4%).

## 5.1.3 Data khusus penelitian

## 1. Pola Makan

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pola makan pada anak prasekolah di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Pola Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tepat	12	38,7
2.	Tidak Tepat	19	61,3
<b>Jumlah</b>		<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola makan tidak tepat yaitu sebanyak 19 responden (61,3%).

## 2. Kejadian *Stunting*

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

No	Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Stunting</i>	18	58,1
2.	Tidak <i>Stunting</i>	13	41,9
	<b>Jumlah</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah *Stunting* yaitu sebanyak 18 responden (58,1%).

## 3. Hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim

Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim pada bulan Desember 2024

Pola Makan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	Terjadi <i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		F	%
	F	%	F	%		
Tidak Tepat	16	51,6	3	9,7	12	61,3
Tepat	2	6,5	10	32,3	19	38,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>58,1</b>	<b>13</b>	<b>41,9</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Hasil uji Rank Spearman's rho nilai  $p = 0,000$   $\alpha = 0,05$

Sumber : data primer, 2024

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan pola makan tidak tepat dan mengalami *Stunting* sebanyak 16 responden (51,6%). Berdasarkan hasil uji *spearman's rho* dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal itu berarti bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak pada anak prasekolah di TK Baitul Halim.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pola Makan

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola makan tidak tepat yaitu sebanyak 19 responden (61,3%). Menurut peneliti pola makan dikategorikan tidak tepat karena jenis makanan tidak memenuhi gizi seimbang yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Anak sekolah cenderung mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, seperti makanan ringan kemasan, minuman manis, dan makanan cepat saji, yang dapat menyebabkan kelebihan energi tetapi kekurangan nutrisi penting. Muhammad & Muniroh (2023), Pola makan pada anak adalah kebiasaan konsumsi makanan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka. Kebiasaan makan yang tidak tepat sering kali terjadi karena jenis makanan tidak terpenuhi kebutuhan gizinya yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh secara optimal. Anak-anak sekolah cenderung memilih makanan yang tinggi kandungan gula, garam, dan lemak, seperti snack dalam kemasan, minuman manis, serta fast food. Hal ini dapat mengakibatkan asupan kalori yang berlebih namun minim nutrisi penting.

Faktor yang mempengaruhi pola makan tidak tepat yang pertama yaitu usia ibu, berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia ibu menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden usia ibu 30-35 tahun sebanyak 12 responden (38,7%). Menurut peneliti usia ibu menjadi faktor pola makan tidak tepat karena Ibu dalam rentang usia ini sering kali menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan pola makan sehat kepada anak. Banyak ibu dalam kelompok usia ini bekerja penuh waktu, sehingga lebih

sering mengandalkan makanan cepat saji atau makanan instan untuk menghemat waktu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita Apriyani dkk (2023) berjudul hubungan pengetahuan gizi dan praktik pemberian makan terhadap status gizi anak usia prasekolah bahwa ibu berusia 30-35 tahun sering kali menghadapi tantangan dalam memberikan pola makan yang tidak tepat bagi anak prasekolah. Banyak ibu dalam kelompok usia ini memiliki pengetahuan yang baik, namun praktik pemberian makanan seringkali tidak sesuai, seperti mengandalkan makanan cepat saji atau kurangnya variasi dalam menu.

Faktor yang mempengaruhi pola makan tidak tepat yang kedua yaitu usia anak, berdasarkan tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan usia anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 4 tahun sebanyak 16 responden (51,6%). Menurut peneliti pada anak usia 4 tahun berada dalam fase penting tumbuh kembang, di mana kebutuhan gizi mereka meningkat untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, dan emosional. Namun, pada usia ini, pola makan sering kali dikategorikan tidak tepat karena berbagai faktor. Anak 4 tahun cenderung mulai menunjukkan preferensi makanan tertentu dan sering kali menjadi picky eater, menolak makanan yang tidak mereka sukai, terutama sayuran dan makanan berserat. Mereka juga lebih mudah tertarik pada makanan tinggi gula, garam, dan lemak yang sering dipromosikan melalui iklan atau diperoleh dari lingkungan sekitar, seperti camilan kemasan, makanan cepat saji, dan minuman manis. Selain itu, pola makan anak usia ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan keluarga. Orang tua yang kurang memahami pentingnya gizi seimbang sering kali tidak menyediakan makanan bergizi atau tidak konsisten dalam membentuk kebiasaan makan sehat. Salma Salsabila (2022) mengungkapkan bahwa Anak usia 4 tahun sering mengalami pola makan yang tidak

tepat, yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Pada usia ini, anak mulai menunjukkan preferensi makanan dan perilaku picky eater, yaitu memilih makanan yang disukai dan menolak makanan baru.

Faktor yang mempengaruhi pola makan tidak tepat yang ketiga yaitu pekerjaan ibu, pada tabel 5.6 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu menunjukkan bahwa hampir setengahnya pekerjaan ibu adalah karyawan sebanyak 15 responden (48,4%). Menurut peneliti, pekerjaan ibu sebagai karyawan dapat berpengaruh pada pola makan anak yang tidak tepat karena keterbatasan waktu dan energi untuk mempersiapkan makanan sehat. Dengan jadwal kerja yang padat, ibu seringkali sulit meluangkan waktu untuk memasak makanan bernutrisi di rumah, sehingga cenderung mengandalkan makanan instan, cepat saji, atau catering yang mungkin kurang memenuhi kebutuhan gizi anak. Selain itu, waktu yang terbatas untuk mendampingi anak saat makan dapat menyebabkan kurangnya pengawasan terhadap asupan makanan mereka, seperti konsumsi berlebih makanan manis atau junk food. Rutinitas kerja yang sibuk juga dapat membuat ibu kesulitan membiasakan waktu makan yang teratur, seperti sarapan pagi, yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Akibatnya, pola makan anak menjadi kurang terkontrol dan berisiko mengarah pada kekurangan atau kelebihan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh tri dian (2015) bahwa Pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola makan anak yang tidak tepat, karena keterbatasan waktu yang dimiliki untuk menyiapkan makanan sehat. Ibu yang bekerja sering kali memilih makanan cepat saji atau olahan, yang kurang bergizi, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kurangnya waktu untuk makan bersama keluarga mengurangi kesempatan anak

untuk belajar kebiasaan makan yang baik. Hal ini berpotensi menyebabkan anak mengembangkan pola makan yang tidak tepat.

### 5.2.2 Kejadian *Stunting*

Berdasarkan 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar ada 18 responden dengan kejadian *Stunting* pada anak (58,1%). Peneliti menyatakan bahwa tinggi badan anak yang berada di ambang  $<-2$  SD menunjukkan *Stunting*. Indikator malnutrisi jangka panjang pada anak dan dapat didefinisikan sebagai riwayat malnutrisi kronis atau kegagalan tumbuh kembang. Gizi buruk tidak terjadi sampai anak berusia dua tahun, melainkan sudah terjadi sejak dalam kandungan, memiliki daya tahan tubuh yang sehat dan berkembang dengan baik secara fisik.

Khulafa'ur Rosidah & Harsiwi (2019), *Stunting* memiliki dampak yang unik terhadap perkembangan setiap anak. Pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat jika kebutuhan gizi seimbang tidak terpenuhi secara tepat. Anak-anak antara usia dua dan tiga tahun menggambarkan proses pengerdilan atau kegagalan tumbuh yang berkelanjutan atau berulang. Sebaliknya, ini menggambarkan situasi pada anak-anak yang lebih tua dari tiga tahun di mana anak memiliki menjadi kerdil atau mengalami kegagalan pertumbuhan. Penelitian ini konsisten dengan temuan ini.

Faktor yang dapat mempengaruhi *Stunting* yang pertama pada anak adalah jenis kelamin anak. Berdasarkan tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 (54,8%). Menurut peneliti faktor jenis kelamin anak perempuan erat kaitannya dengan *Stunting* karena memiliki perbedaan perilaku dan hormon yang mempengaruhi aktivitas asupan gizi anak. Secara biologis, anak perempuan mungkin lebih rentan terhadap kekurangan nutrisi tertentu, terutama di lingkungan dengan

akses terbatas terhadap makanan bergizi. Selain itu, di beberapa budaya atau masyarakat, anak perempuan cenderung mendapatkan prioritas yang lebih rendah dalam hal makanan, perawatan kesehatan, dan perhatian dibandingkan anak laki-laki. Diskriminasi gender ini dapat menyebabkan asupan gizi yang tidak memadai dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan, yang berkontribusi pada risiko *Stunting*. Oleh karena itu, upaya untuk mengatasi *Stunting* harus mempertimbangkan aspek gender dan mendorong kesetaraan dalam pemenuhan kebutuhan anak.

Eliati dkk (2020) bahwa anak perempuan berisiko lebih tinggi mengalami *Stunting* akibat faktor biologis dan ketidaksetaraan sosial. Dalam beberapa budaya, anak perempuan sering mendapat perhatian dan akses yang lebih rendah terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan, yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap *Stunting*.

Faktor yang mempengaruhi *Stunting* kedua yaitu faktor tinggi badan. Berdasarkan tabel 5.4 karakteristik responden berdasarkan tinggi badan anak menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai tinggi badan 91-95 cm sebanyak 13 responden (41,9%). Menurut peneliti faktor tinggi badan pada anak berpengaruh pada *Stunting* karena tinggi badan anak merupakan salah satu indikator utama dalam mengidentifikasi *Stunting*, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, atau stimulasi yang kurang optimal. Tinggi badan mencerminkan akumulasi pertumbuhan fisik yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi, pola makan, dan lingkungan kesehatan. Anak yang mengalami *Stunting* umumnya memiliki tinggi badan di bawah standar rata-rata untuk usianya, menunjukkan bahwa pertumbuhan mereka terganggu. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga pada perkembangan kognitif, kemampuan belajar,

dan produktivitas di masa depan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadillah (2023) bahwa tinggi badan anak berhubungan erat dengan status gizi karena merupakan indikator penting dalam menilai *Stunting*. Status gizi yang baik mendukung pertumbuhan tinggi badan yang optimal, sedangkan kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan tersebut. Tinggi badan anak mencerminkan *Stunting*. *Stunting* terjadi ketika anak memiliki tinggi di bawah standar usia akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, atau stimulasi yang kurang selama 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini memengaruhi kesehatan, perkembangan kognitif, dan produktivitas di masa depan.

Faktor yang mempengaruhi *Stunting* yang ketiga yaitu pendidikan terakhir ibu. Berdasarkan tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir ibu adalah SD yaitu sebanyak 16 responden (51,6%). Menurut peneliti bahwa pendidikan terakhir ibu berkaitan dengan kejadian *Stunting* karena. Faktor pendidikan terakhir ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian *Stunting* pada anak. Pendidikan yang rendah dapat membatasi pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, perawatan kesehatan, dan praktik pengasuhan yang baik. Hal ini meningkatkan risiko kekurangan gizi, infeksi, dan gangguan pertumbuhan pada anak. Selain itu, ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki akses terbatas ke informasi kesehatan, layanan antenatal, dan pelayanan kesehatan anak, sehingga memperburuk kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, meningkatkan akses pendidikan dan pengetahuan kesehatan bagi ibu merupakan strategi efektif dalam mencegah *Stunting* pada anak.

Rifki & Mutiara (2020), mengungkapkan bahwa Pendidikan terakhir ibu sangat berpengaruh terhadap *Stunting* anak karena berkaitan dengan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memberikan perawatan dan gizi yang tepat. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang kurang mengenai pentingnya nutrisi dan pola makan sehat, yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada anak. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 5,1 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami *Stunting*, karena mereka mungkin tidak mampu mengakses informasi kesehatan yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

### 5.3.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Praekolah di Tk Baitul Halim.

Bedasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan pola makan tidak tepat dan mengalami *Stunting* sebanyak 16 responden (51,6%). Hasil uji *spearman's rho* dengan derajat kesalahan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil nilai  $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Hal itu berarti bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada Hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah pada anak di TK Baitul Halim. Peneliti berpendapat tingginya angka kejadian *Stunting* ini disebabkan karena pola makan tidak tepat pada anak ditandai oleh ketidaktepatan dalam pemilihan jenis makan, jumlah makanan dan ketidakteraturan jadwal makan. Sementara itu, pada kelompok dengan pola makan tepat, hanya 2 responden (6,5%) yang mengalami *Stunting*. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor lain yang memengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor kesehatan, seperti riwayat infeksi berulang (diare atau cacangan), dapat menghambat penyerapan nutrisi meskipun asupan makanan sudah mencukupi. Lingkungan yang kurang higienis dan

akses terbatas terhadap air bersih juga meningkatkan risiko infeksi yang berdampak pada pertumbuhan. Selain itu, status gizi selama 1.000 hari pertama kehidupan (dari kehamilan hingga usia 2 tahun) sangat menentukan, sehingga jika terjadi kekurangan gizi pada masa tersebut, dampaknya dapat bertahan meskipun pola makan saat prasekolah sudah baik.

Mery Sambo dkk (2020). Anak-anak pada usia ini sering mengalami kesulitan makan, seperti memilih-milih makanan atau menolak makanan sehat, yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengawasan orang tua dalam hal gizi dan kebiasaan makan yang baik. *Stunting* adalah indikator jangka panjang dari kekurangan gizi pada anak-anak dan dapat didefinisikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu. Muncul sampai anak berusia dua tahun, tetapi itu terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Anak-anak antara usia dua dan tiga tahun menggambarkan yang sedang berlangsung atau berulang proses *Stunting* atau gagal tumbuh kembang. Sebaliknya, menggambarkan situasi pada anak di atas tiga tahun di mana anak telah menjadi *Stunting* atau mengalami gagal tumbuh (Fikawati et al., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Ramdan & Rahman, 2018). Dengan judul pengaruh pola pemberian makanan terhadap kejadian *Stunting* pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan menunjukkan nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian *Stunting* . Penelitian yang dilakukan (Widyaningsih, 2018) dengan judul keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 41% anak usia 24-59 bulan mengalami *Stunting* . Uji chi square menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan *Stunting* ( $p \leq 0,05$ ). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan *Stunting*. *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi karena asupan zat gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia. Pentingnya pengaturan pola makan yang baik untuk mencegah terjadinya *Stunting* dan menjaga asupan pola makan selalu efektif agar gizi terpenuhi dengan baik sehingga meminimalkan kejadian *Stunting*.

Ini sejalan dengan Penelitian oleh Anggi Paradina (2018) dengan judul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Mengani. Hasil penelitian p value 0,01 dengan interpretasi  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  diterima  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel yaitu variable pola makan dengan kejadian *Stunting*. Hasil perhitungan r hitung = .420 menunjukkan ada hubungan dengan keeratan ke arah positif, artinya apabila pola makan pada anak diberikan dengan baik maka risiko kejadian *Stunting* akan menurun. Apabila pola makan anak tidak tepat maka akan meningkatkan risiko angka kejadian *Stunting*.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di TK Baitul Halim maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola makan pada anak prasekolah di TK Baitul Halim sebagian besar tidak tepat.
2. Kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim sebagian besar mengalami *Stunting* .
3. Ada hubungan pola makan dengan kejadian *Stunting* pada anak prasekolah di TK Baitul Halim

#### 6.2 Saran

Setelah melaksanakan penelitian ini, peneliti dapat memberikan beberapa saran, sebagai berikut :

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan mampu mengadakan program penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman orangtua tentang pentingnya pola makan anak terkait bagaimana dan apa makanan yang baik disajikan kepada anak agar tidak mengalami kejadian *Stunting* .

2. Bagi Orangtua

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan masyarakat khususnya orang tua lebih memperhatikan pola makan terhadap anak-anaknya dan memantau perkembangan status gizi anaknya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak misalnya factor pola asuh, genetik dan lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

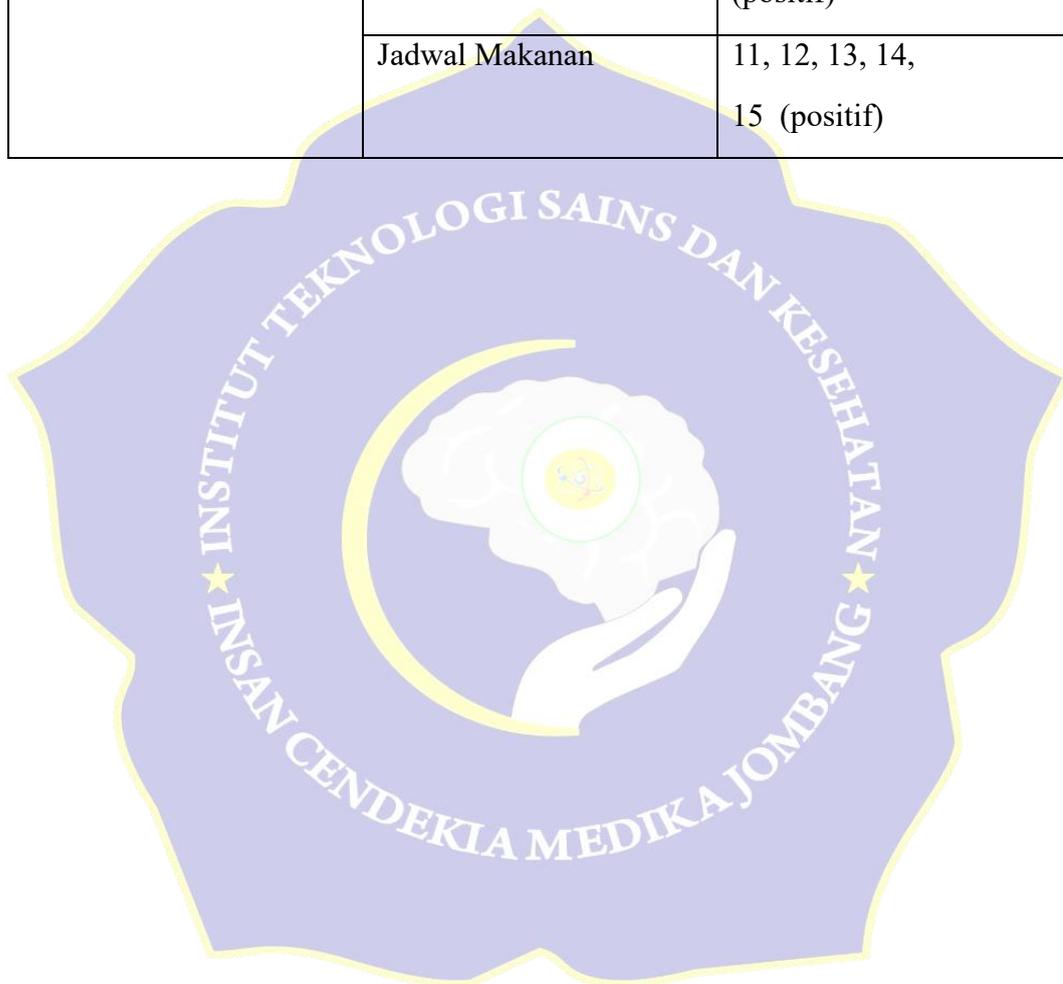
- Anindita, P. (2022) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan *Stunting* (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 617–626.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. dan Ririanty, M. (2023) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas)', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), pp. 163–170.
- Arisman (2020) *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Asrar, M., Hamam, H. dan Dradjat, B. (2022) 'Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuauulu Kecamatan Amhai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(2). Available at: [https://scholar.google.co.id/scholar?q=pola+makan+balita&btnG=&hl=id&as\\_sdt=0%2C5#6](https://scholar.google.co.id/scholar?q=pola+makan+balita&btnG=&hl=id&as_sdt=0%2C5#6).
- Booth, D. A. and Booth, P. (2021) 'Targeting cultural changes supportive of the healthiest lifestyle patterns. A biosocial evidence-base for prevention of obesity', *Appetite*. Elsevier Ltd, 56(1), pp. 210–221. doi: 10.1016/j.appet.2010.12.003.
- Camci, N., Bas, M. and Buyukkaragoz, A. H. (2020) 'The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire (CFQ) in Turkey', *Appetite*. Elsevier Ltd, 78, pp. 49–54. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.009.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L. dan Farapti (2022) 'Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita *Stunting* Dan Non*Stunting*', *Media Gizi Indonesia*, 11(1), pp. 61–69.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y. dan Permanasari, Y. (2020) 'Effect of the Pregnant Women's S Protein Intake and Their Baby Length At Birth To the Incidence of *Stunting* Among Children Aged 12 Months', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), pp. 1–11.
- Fatimah, S., Nurhidayah, I. dan Rakhmawati, W. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Status Gizi pada Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya', 10(Xviii), pp. 37–51.
- Febry, A. B. dan Marendra, Z. (2020) *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta: Wahyu Media.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M. and Kearney, J. M. (2019) *Public Health Nutrition*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Gizi & Kesehatan Masyarakat, D. (2019) *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Gordon, N. H. and Halileh, S. (2020) 'An Analysis of Cross Sectional Survey Data of *Stunting* Among Palestinian Children Less Than Five Years of Age', pp. 1288–1296. doi: 10.1007/s10995-012-1126-4.
- Jayarni, D. E. dan Sumarmi, S. (2022) 'Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun ( Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya )', *amerta nutrition*, pp. 44–51. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.44-51.
- Julia, M. dan Amin, N. A. (2020) 'Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua

- serta hubungannya dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 6-23 bulan', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), pp. 170–177.
- Karp, S. M. et al. (2022) 'Parental feeding patterns and child weight status for Latino preschoolers', *Obesity Research & Clinical Practice. Asia Oceania Assoc. for the Study of Obesity*, 8(1), pp. e88–e97. doi: 10.1016/j.orcp.2012.08.193.
- Kemenkes, R. (2020) 'Hasil Pemantauan Status Gizi ( PSG ) Tahun 2016'. Kemenkes, R. (2016b) 'InfoDATIN nfoDATIN'.
- Muhammad & Munirroh. (2023) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita', *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 13–19.
- Nita Apriyani. (2023). Hubungan pengetahuan gizi anak prasekolah. Jakarta
- Losong, N. H. F. (2019) Perbedaan Kadar Hemoglobin dan Asupan Zat Gizi pada Balita *Stunting* dan Non *Stunting* . Surabaya.
- MCA (2013) '*Stunting* dan Masa Depan Indonesia', 2010, pp. 2–5.
- Ngaisyah, R. . D. (2020) 'Hubungan riwayat lahir *Stunting* dan BBLR dengan status gizi anak balita usia 1-3 tahun di Potorono, Bantul Yogyakarta', *Medika Respati*, 11(2), pp. 51–61.
- Niga, D. M. dan Purnomo, W. (2022) 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Anak dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang', *Jurnal Wiyata*, 3(2), pp. 151–155.
- Notoatmodjo, S. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. (Nursalam, Ed.). Surabaya: Salemba Medika.
- Oktarina dan Sudiarti. 2019. Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24-59 bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(3):175-180.
- Ovani, I. (2020). Pengembangan Minuman Emulsi Minyak Bekatul Berflavor Kaya Antioksidan Untuk Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Skripsi, 1, 1–55.
- Panunggal, N. Z. R. B. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 BULAN. *Journal of Nutrition College*, 1, 43–50.
- Paudel, R., Pradhan, B., Rr, W., Dp, P., & Sr, O. (2021). Risk Factors for *Stunting* Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal.
- Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2019). Riset Kesehatan Dasar. (Trihono, Ed.). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2019). Analisis Determinan Dan Pengaruh *Stunting* Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8, 55–62.
- Pratiwi, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Mp-Asi Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Dusun Tlangu Desa Bulan Kec. Wonosari Klaten. *Sebelas Maret Institutional Repostory*, 1, 54–56.
- Purwani, E., Progam, M., Ilmu, S., Sekolah, K., Ilmu, T., Kendal, K., ... Kedung, J. (2023). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pemalang, (1).



Lampiran 2. *Blue Print* Kuesioner Pola Makan**BLUE PRINT KUESIONER POLA MAKAN**

<b>Variabel</b>	<b>indikator</b>	<b>Nomor Soal</b>
Pola Makan	Jenis Makanan	1, 2, 3, 4, 5 (positif)
	Jumlah Makanan	6, 7, 8, 9, 10 (positif)
	Jadwal Makanan	11, 12, 13, 14, 15 (positif)



Lampiran 3. Lembar penjelasan penelitian

### PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Calon Responden Penelitian Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Nama : Amalia Devi Fitriana

Nim : 213210165

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah Di TK Baitul Halim**”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui adanya kejadian *Stunting* yang berkaitan dengan pola makan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai responden. Peneliti mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara(i) berikan sesuai dengan pendapat saudara(i) tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara(i). Atas perhatian dan kesediaan saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 17 Oktober 2024

(Amalia Devi Fitriana)

NIM : 213210165

Lampiran 4. Lembar *informed consent*

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### *INFORMED CONSENT*

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orang tua :  
 Nama Anak :  
 usia Anak :  
 Jenis kelamin Anak :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Amalia Devi Fitriana, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITS Kes ICMe Jombang yang berjudul "**Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah Di TK Baitul Halim**".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 29 Oktober 2024

Responden

( ..... )

## Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pola Makan

**KUESIONER POLA MAKAN**

## A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Isilah pertanyaan dengan benar
2. Bacalah pertanyaan dengan baik, untuk menentukan jawaban yang dipilih
3. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar
4. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.

## B. Identitas Responden

## 1. Data Balita :

a. Nama balita :

b. Usia balita : .....tahun.....bulan

c. Jenis kelamin :

d. Anak keberapa :

e. Tinggi badan balita : ..... cm

## 2. Data Ibu :

a. Nama ibu :

b. Pekerjaan ibu :

c. Usia ibu :



Petunjuk pengisian: Berilah tanda centang (√) pada kolom

jawaban yang tersedia Keterangan:

SS: Jika pernyataan tersebut “Sangat Sering” anda lakukan, jika S: Jika pernyataan

tersebut “Sering” anda lakukan, J: Jika pernyataan tersebut “Jarang” anda lakukan

TP: Jika pernyataan tersebut “Tidak Pernah” anda lakukan

Catatan: Setiap makan memberikan lengkap “Sangat Sering”, Lengkap tapi tidak setiap hari memberikan “Sering, Pernah memberikan “Jarang”

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

<b>Jadwal Makan</b>						
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 7 Lembar Surat Balasan Penelitian



**YAYASAN PENDIDIKAN ISLAM  
TAMAN KANAK – KANAK BAITUL HALIM**  
Jl. Dr. Sutomo No. 40 Desa Kudu Kertosono

Kertosono, 16 Desember 2024

Nomor : 034/TK.BH/XII/2024  
Lampiran :-  
Hal :-

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kesehatan ICMe Jombang  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SAIFUL MUCHLIS,S.Pd  
Jabatan : Kepala Sekolah TK Baitul Halim

Memberikan izin kepada :

Nama : AMALIA DEVI FITRIANA  
NIM : 213210165  
Semester : 7

Untuk melakukan penelitian di Lembaga kami dengan judul penelitian "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Pra Sekolah di TK Baitul Halim"

Demikian surat pemberian izin dari kami, mohon dijadikan maklum adanya.



## Lampiran 8. Surat Pernyataan Cek Judul

**PERPUSTAKAAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**  
**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Amalia Devi Fitriana  
NIM : 213210165  
Prodi : S1. Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Nganjuk, 13-12-2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Arjuna, Ds. Kudu, kec. Kertosono, Kab. Nganjuk  
No.Tlp/HP : 081553441382  
*email* : amaliadevifitriana@gmail.com  
Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah Di TK Baitul Halim

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 26 November 2024  
Mengetahui,  
Kepala Perpustakaan

  
**Dwi Nuriana, M.IP**  
**NIK.01.08.112**

## Lampiran 9. Keterangan Lolos Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Tekonologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang**  
**Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 270/KEPK/ITSKES-ICME/I/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Tekonologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Prasekolah**

Peneliti Utama : **Amalla Devi Fitiana**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Nganjuk**  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.**  
**And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, **10 Januari 2025**  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1

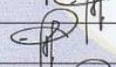
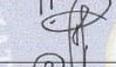
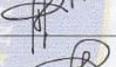
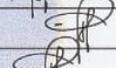
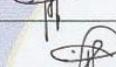
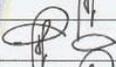
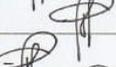
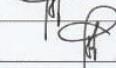
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Amalia Devi Fitriana

NIM : 213210165

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Prasekolah (di TK Baitul Halim)

Nama Pembimbing : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	20 September 2024	Konsul Judul (ACC Judul)	
2	23 September 2024	Mengkonsulkan Bab 1, Revisi	
3	29 September 2024	Revisi Bab 1	
4	02 Oktober 2024	ACC Bab 1, mengkonsulkan Bab 2	
5	10 Oktober 2024	Revisi Bab 2 + lanjut Bab 3	
6	23 Oktober 2024	Mengkonsulkan Bab 3 + ACC Bab 2 dan 3	
7	29 Oktober 2024	Mengkonsulkan bab 4 ACC	
8	30 Oktober 2024	Konsul Lampiran,ACC Sempro	
9	03 Januari 2025	Pengolahan data, Revisi	
10	06 Januari 2025	ACC Pengolahan data, Revisi Bab 5	
11	07 Januari 2025	Revisi Bab 5	
12	09 Januari 2025	ACC Bab 5	
13	14 Januari 2025	Revisi Bab 6	
14	15 Januari 2025	ACC Bab 6, Revisi Abstrak	
15	17 Januari 2025	ACC Abstrak + Lampiran	
16	17 Januari 2025	ACC Semhas	

## Lampiran 11 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2

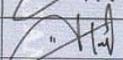
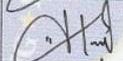
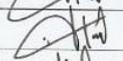
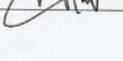
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Amalia Devi Fitriana

NIM : 213210165

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Prasekolah (di TK Baitul Halim)

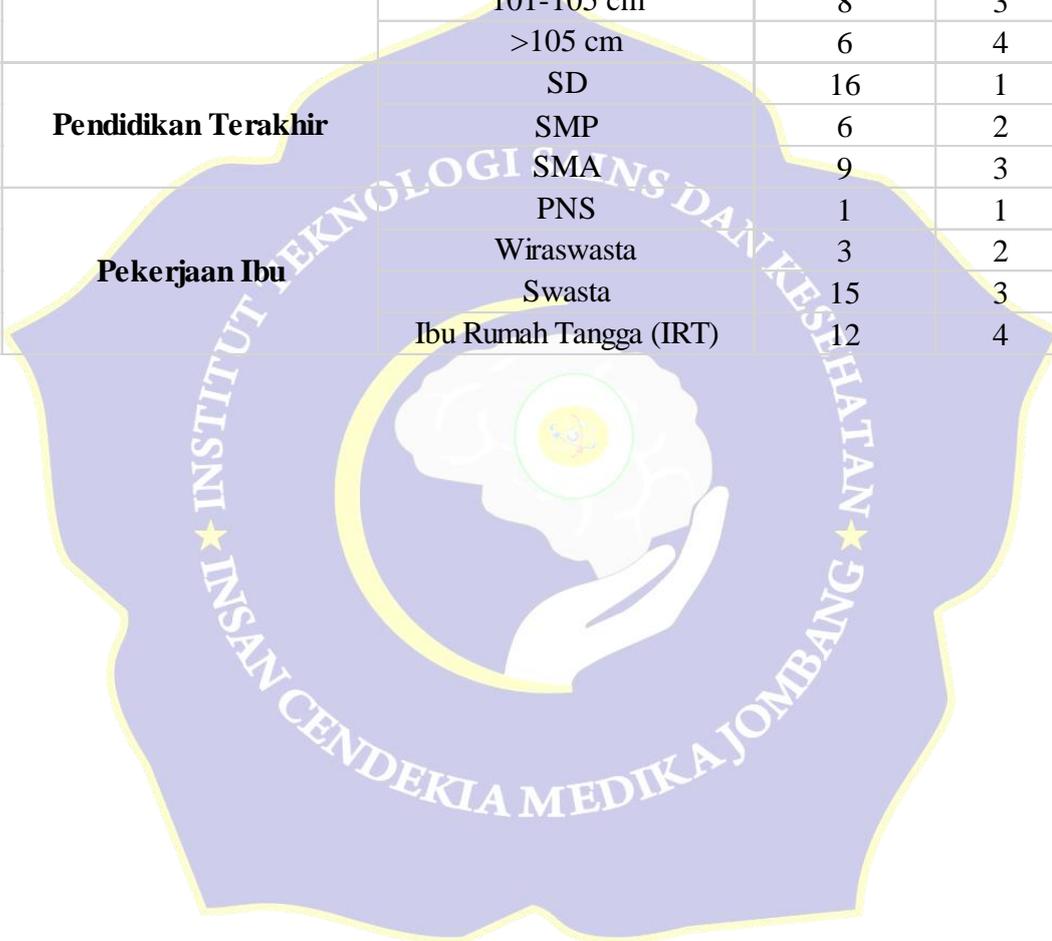
Nama Pembimbing : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	20 September 2024	Konsul Judul (ACC Judul)	
2	23 September 2024	Mengkonsulkan Bab 1, Revisi	
3	29 September 2024	Revisi Bab 1 Penulisan	
4	02 Oktober 2024	ACC Bab 1, mengkonsulkan Bab 2	
5	10 Oktober 2024	Revisi Bab 2 + lanjut Bab 3	
6	23 Oktober 2024	Mengkonsulkan Bab 3 + ACC Bab 2 dan 3	
7	29 Oktober 2024	Mengkonsulkan bab 4 ACC	
8	30 Oktober 2024	Konsul Lampiran, ACC Sempro	
9	03 Januari 2025	Pengolahan data, Revisi	
10	06 Januari 2025	ACC Pengolahan data, Revisi Bab 5	
11	07 Januari 2025	Revisi Bab 5	
12	09 Januari 2025	ACC Bab 5	
13	14 Januari 2025	Revisi Bab 6	
14	15 Januari 2025	ACC Bab 6, Revisi Abstrak	
15	17 Januari 2025	ACC Abstrak + Lampiran	
16	17 Januari 2025	ACC Semhas	

Lampiran 12. Tabulasi Data Umum

No	Responden	Umur Ibu (tahun)	Kode	Umur Anak (tahun)	kode	Jenis Kelamin	Kode	TB Anak	Kode	Pendidikan terakhir ibu	Kode	Pekerjaan Ibu	Kode
1	R1	34 Tahun	2	5 tahun	2	laki-laki	1	101	3	SD	1	swasta	3
2	R2	33 Tahun	2	5 Tahun	2	Perempuan	2	98	2	SD	1	IRT	4
3	R3	26 Tahun	1	4 Tahun	1	Perempuan	2	93	1	SD	1	Swasta	3
4	R4	25 Tahun	1	4 Tahun	1	Perempuan	2	94	1	SD	1	IRT	4
5	R5	35 Tahun	2	5 Tahun	2	Laki-Laki	1	111	4	SMP	2	Wiraswasta	2
6	R6	28 Tahun	1	4 Tahun	1	Perempuan	2	93	1	SD	1	swasta	3
7	R7	31 Tahun	2	4 Tahun	1	laki-laki	1	95	1	SD	1	IRT	4
8	R8	28 Tahun	1	4 Tahun	1	laki-laki	1	93	1	SMA	3	Swasta	3
9	R9	36 Tahun	3	4 Tahun	1	Perempuan	2	94	1	SMP	2	Swasta	3
10	R10	36 Tahun	3	5 Tahun	2	Perempuan	2	110	4	SD	1	IRT	4
11	R11	33 Tahun	2	5 tahun	2	laki-laki	1	101	3	SMA	3	Swasta	3
12	R12	37 Tahun	3	5 Tahun	2	Laki-laki	1	111	4	SD	1	IRT	4
13	R13	40 Tahun	3	4 Tahun	1	Perempuan	2	103	3	SMP	2	swasta	3
14	R14	39 Tahun	3	4 Tahun	1	Perempuan	2	94	1	SD	1	Swasta	3
15	R15	31 Tahun	2	5 Tahun	2	Perempuan	2	98	2	SD	1	IRT	4
16	R16	49 Tahun	3	5 Tahun	2	Laki-laki	1	98	2	SMP	2	swasta	3
17	R17	40 Tahun	3	5 Tahun	2	Perempuan	2	110	4	SMA	13	IRT	4
18	R18	27 Tahun	1	5 Tahun	2	Perempuan	2	98	3	SMA	3	Swasta	3
19	R19	31 Tahun	2	4 Tahun	1	Laki-laki	1	95	2	SD	1	IRT	4
20	R20	36 Tahun	3	4 Tahun	1	Perempuan	2	103	3	SMA	3	Swasta	3
21	R21	35 Tahun	2	4 Tahun	1	Laki-laki	1	93	1	SMA	3	IRT	4
22	R22	36 Tahun	3	5 tahun	2	laki-laki	1	98	3	SMP	2	IRT	4
23	R23	24 Tahun	1	5 tahun	2	Laki-laki	1	111	4	SMA	3	PNS	1
24	R24	37 Tahun	3	4 Tahun	1	laki-laki	1	93	1	SD	1	Swasta	3
25	R25	35 Tahun	2	4 Tahun	1	Perempuan	2	93	1	SMA	3	Swasta	3
26	R26	28 Tahun	1	5 tahun	2	Perempuan	2	98	3	SD	1	IRT	4
27	R27	24 Tahun	1	4 Tahun	1	Perempuan	2	103	3	SD	1	Swasta	3
28	R28	35 Tahun	2	4 Tahun	1	laki-laki	1	93	1	SMA	3	Wiraswasta	2
29	R29	28 Tahun	1	4 Tahun	1	Perempuan	2	93	1	SMP	2	Wiraswasta	2
30	R30	35 Tahun	2	5 tahun	2	Perempuan	2	98	2	SD	1	IRT	4
31	R31	33 Tahun	2	5 tahun	2	laki-laki	1	111	4	SD	1	Swasta	3

<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>		<b>Kode</b>
<b>Usia Ibu</b>	<30 Tahun	9	1
	31-35 Tahun	12	2
	>35 Tahun	10	3
<b>Usia Anak</b>	4 Tahun	16	1
	5 Tahun	15	2
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	14	1
	Perempuan	17	2
<b>Tinggi Badan (TB)</b>	91-95 cm	12	1
	96-100 cm	5	2
	101-105 cm	8	3
	>105 cm	6	4
<b>Pendidikan Terakhir</b>	SD	16	1
	SMP	6	2
	SMA	9	3
<b>Pekerjaan Ibu</b>	PNS	1	1
	Wiraswasta	3	2
	Swasta	15	3
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	12	4



## Lampiran 13. Tabulasi Pola Makan

No	Responden	Jumlah Pertanyaan															Total	score	kriteria	kode
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	R1	2	2	4	2	2	4	3	4	2	1	4	3	2	1	1	37	61,7%	Tepat	2
2	R2	2	2	3	2	1	4	3	3	1	2	4	1	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
3	R3	2	3	4	1	1	4	2	3	3	1	1	1	2	1	1	30	50,0%	Tidak Tepat	1
4	R4	4	3	3	1	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	30	50,0%	Tidak Tepat	1
5	R5	4	2	4	1	2	4	3	4	2	2	4	3	2	2	1	40	66,7%	Tepat	2
6	R6	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
7	R7	4	4	2	4	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1	36	60,0%	Tepat	2
8	R8	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
9	R9	4	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	30	50,0%	Tidak Tepat	1
10	R10	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
11	R11	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	36	60,0%	Tepat	2
12	R12	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
13	R13	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	2	1	3	1	1	39	65,0%	Tepat	2
14	R14	3	2	4	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	30	50,0%	Tidak Tepat	1
15	R15	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
16	R16	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	32	53,2%	Tidak Tepat	1
17	R17	4	3	4	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	34	56,7%	Tepat	2
18	R18	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	30	50,0%	Tidak Tepat	1
19	R19	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	30	50,0%	Tidak Tepat	1
20	R20	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	36	60,0%	Tepat	2
21	R21	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
22	R22	4	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	36	60,0%	Tepat	2
23	R23	4	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	39	65,0%	Tepat	2
24	R24	3	2	2	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
25	R25	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
26	R26	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
27	R27	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	39	65,0%	Tepat	2
28	R28	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	37	61,7%	Tepat	2
29	R29	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	32	53,2%	Tidak Tepat	1
30	R30	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	32	53,2%	Tidak Tepat	1
31	R31	4	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2	36	60,0%	Tepat	2
<b>Jumlah</b>		103	77	88	63	63	85	77	83	60	64	68	60	68	41	41				
<b>Rata-rata</b>				12,7					11,9					8,9						
				2,54					2,38					1,78						

Lampiran 14. Tabulasi Kejadian *Stunting*

No	Responden	Umur Anak	Jenis Kelamin	Tb	Hasil Z-score	Kriteria	Kode
1	R1	5 tahun	laki-laki	101	(-1,91 sd)	tidak stunting	2
2	R2	5 Tahun	Perempuan	98	(-2,55 sd)	stunting	1
3	R3	4 Tahun	Perempuan	93	(-2,25 sd)	stunting	1
4	R4	4 Tahun	Perempuan	94	(-2,02 sd)	stunting	1
5	R5	5 Tahun	Laki-Laki	111	(0,21 sd)	tidak stunting	2
6	R6	4 Tahun	Perempuan	93	(-2,25 sd)	stunting	1
7	R7	4 Tahun	laki-laki	95	(-1,97 sd)	tidak stunting	2
8	R8	4 Tahun	laki-laki	93	(-2,45 sd)	stunting	1
9	R9	4 Tahun	Perempuan	94	(-2,02 sd)	stunting	1
10	R10	5 Tahun	Perempuan	110	(0,12 sd)	tidak stunting	2
11	R11	5 Tahun	laki-laki	101	(-1,91 sd)	tidak stunting	2
12	R12	5 Tahun	Laki-laki	111	(0,21 sd)	tidak stunting	2
13	R13	4 Tahun	Perempuan	103	(0,06 sd)	tidak stunting	2
14	R14	4 Tahun	Perempuan	94	(-2,02 sd)	stunting	1
15	R15	5 Tahun	Perempuan	98	(-2,55 sd)	stunting	1
16	R16	5 Tahun	Laki-laki	98	(-2,55 sd)	stunting	1
17	R17	5 Tahun	Perempuan	110	(0,12 sd)	tidak stunting	2
18	R18	5 Tahun	Perempuan	98	(-2,55 sd)	stunting	1
19	R19	4 Tahun	Laki-laki	95	(-1,97 sd)	tidak stunting	2
20	R20	4 Tahun	Perempuan	103	(0,06 sd)	tidak stunting	2
21	R21	4 Tahun	Laki-laki	93	(-2,45 sd)	stunting	1
22	R22	5 tahun	laki-laki	98	(-2,55 sd)	stunting	1
23	R23	5 tahun	Laki-laki	111	(0,21 sd)	tidak stunting	2
24	R24	4 Tahun	laki-laki	93	(-2,45 sd)	stunting	1
25	R25	4 Tahun	Perempuan	93	(-2,25 sd)	stunting	1
26	R26	5 tahun	Perempuan	98	(-2,55 sd)	stunting	1
27	R27	4 Tahun	Perempuan	103	(0,06 sd)	tidak stunting	2
28	R28	4 Tahun	laki-laki	93	(-2,45 sd)	stunting	1
29	R29	4 Tahun	Perempuan	93	(-2,25 sd)	stunting	1
30	R30	5 tahun	Perempuan	98	(-2,55 sd)	stunting	1
31	R31	5 tahun	laki-laki	111	(0,21 sd)	tidak stunting	2
	Rata-Rata	4 Tahun	Perempuan	99,2581	(-2,25)	stunting	1
<b>Rumus Perhitungan Stunting(Z-Score)</b>							
<b>TB - Median / Simpangan Baku - Median</b>							
<b>Indeks</b>	<b>Kategori stunting</b>			<b>Jumlah</b>	<b>Ambang batas (Z-score)</b>		<b>Kode</b>
TB menurut umur (TB/U)	Stunting			18	(<-2 sd)		1
	Tidak Stunting			13	(-2 sd)		2

Lampiran 15. Hasil uji SPSS *frequencies*

		Statistics					
		usia Ibu	usia Anak	Jenis Kelamin	TB Anak	Pendidikan Terakhir Ibu	Pekerjaan Ibu
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.03	1.48	1.55	2.32	1.77	3.23
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	2	4	3	4

## usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 tahun	9	29.0	29.0	29.0
	30-35 tahun	12	38.7	38.7	67.7
	>35 tahun	10	32.3	32.3	100.0
Total		31	100.0	100.0	

## usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 Tahun	16	51.6	51.6	51.6
	5 Tahun	15	48.4	48.4	100.0
Total		31	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	45.2	45.2	45.2
	Perempuan	17	54.8	54.8	100.0
Total		31	100.0	100.0	

**TB Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	91-95 cm	12	38.7	38.7	38.7
	96-100 cm	5	16.1	16.1	54.8
	101-105 cm	8	25.8	25.8	80.6
	>105 cm	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	51.6	51.6	51.6
	SMP	6	19.4	19.4	71.0
	SMA	9	29.0	29.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Pekerjaan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	3.2	3.2	3.2
	Wiraswasta	3	9.7	9.7	12.9
	Swasta	15	48.4	48.4	61.3
	IRT	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='C:\Users\TOSHIBA\Documents\BARU.sav'

/COMPRESSED.

**Pola Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tepat	19	61.3	61.3	61.3
	Tepat	12	38.7	38.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Kejadian Stunting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<i>Stunting</i>	18	58.1	58.1	58.1
	Tidak <i>Stunting</i>	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola Makan * Kejadian <i>Stunting</i>	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Lampiran 16. Hasil uji SPSS *crosstabs*Pola Makan \* Kejadian *Stunting* Crosstabulation

			Kejadian <i>Stunting</i>		Total
			<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Pola Makan	Tidak Tepat	Count	16	3	19
		Expected Count	11.0	8.0	19.0
		% within Pola Makan	84.2%	15.8%	100.0%
		% within Kejadian <i>Stunting</i>	88.9%	23.1%	61.3%
		% of Total	51.6%	9.7%	61.3%
Tepat		Count	2	10	12
		Expected Count	7.0	5.0	12.0
		% within Pola Makan	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kejadian <i>Stunting</i>	11.1%	76.9%	38.7%
		% of Total	6.5%	32.3%	38.7%
Total		Count	18	13	31
		Expected Count	18.0	13.0	31.0
		% within Pola Makan	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Kejadian <i>Stunting</i>	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.1%	41.9%	100.0%



Lampiran 17. Hasil uji SPSS *Sperman Rank*

			Pola Makan	Kejadian Stunting
Spearman's rho	Pola Makan	Correlation Coefficient	1.000	.667**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	31	31
	Kejadian Stunting	Correlation Coefficient	.667**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	31	31

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 19. Surat keterangan bebas Plagiasi



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
 Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/1/2025

Menerangkan bahwa:

Nama : Amalia Devi Fitriana  
 NIM : 213210165  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Fakultas : Kesehatan  
 Judul : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Prasekolah  
 (Di Tk Baitul Halim)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **13%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 30 Januari 2025

Wakil Rektor

**Dr. Luslanah Meinawati, SST., M.Kes**  
 NIDN. 0718058503

Lampiran 20. *Digital Receipt*

**turnitin**

## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Amalia Devi Fitriana**  
Assignment title: **Quick Submit**  
Submission title: **HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PA...**  
File name: **new\_skripsi\_Amalia\_Devi\_Fitriana\_1\_-\_Devi\_Fitriana.docx**  
File size: **1.5M**  
Page count: **58**  
Word count: **10,599**  
Character count: **69,206**  
Submission date: **31-Jan-2025 05:50PM (UTC+1000)**  
Submission ID: **2575978702**

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA  
SARANG POLA MAKAN

(Dr. YK. Hana Rahma)

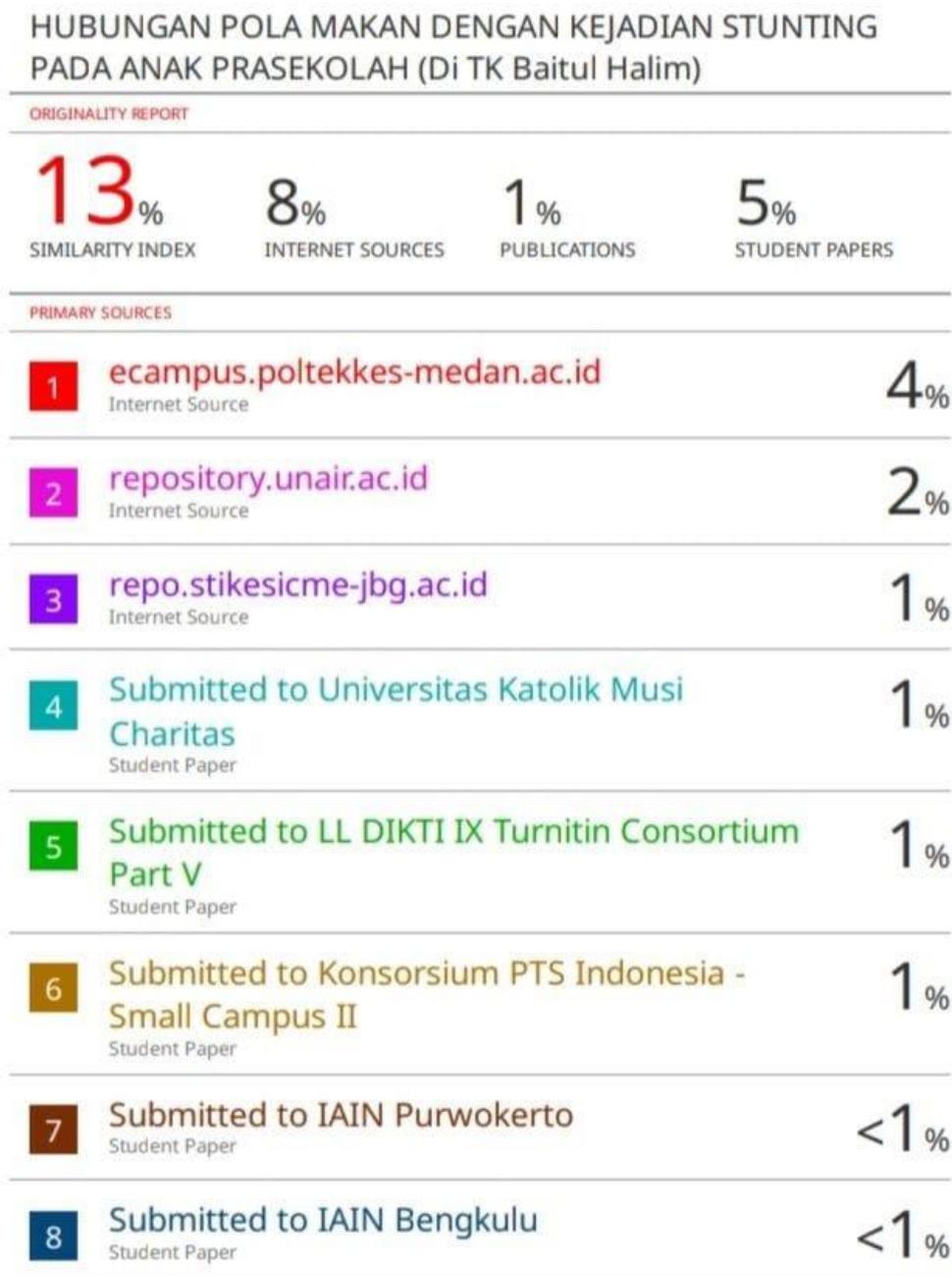


AMALIA DEVI FITRIANA  
J1110001

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEBIDANERAN  
DOKTERI TERAKREDITASI SATELIT UNIVERSITAS  
INDONESIA CENTRAL MEDICAL  
JOMBANG  
JES

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 21. Hasil Turnit



## Lampiran 22. Surat Pernyataan kesediaan unggah

