

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PRASEKOLAH (Di TK Baitul Halim)

by Amalia Devi Fitriana

Submission date: 31-Jan-2025 05:50PM (UTC+1000)

Submission ID: 2575978702

File name: new_skripsi_Amalia_Devi_Fitriana_1_-_Devi_Fitriana.docx (1.5M)

Word count: 10599

Character count: 69206

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
2024**

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. Ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan nutrisi yang sehat, ibu harus memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan yang baik untuk makanan anaknya. Makanan anak sangat penting untuk perkembangan mereka, (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

Penelitian ini sebagai referensi bagi institusi untuk mengadakan program penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman orang tua tentang pentingnya pola makan yang seimbang untuk pertumbuhan anak 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 Pengelompok 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-ciri fisik anak prasekolah pada penampilan dan gerakannya, yaitu biasanya sangat aktif dan mempunyai kendali terhadap tubuhnya sendiri;
2. Ciri-ciri sosial yaitu biasanya bersosialisasi dengan orang lain; dan
3. Ciri kognitif, yaitu mahir berbahasa

Kebanyakan dari mereka senang mengobrol, terutama saat mereka sedang bersama. Anak-anak harus diberi kesempatan berbicara, dan sebagian dari mereka harus dididik menjadi pendengar yang baik.

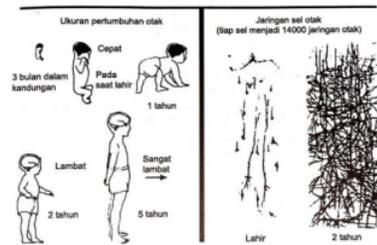
2.1.3 Tumbuh kembang anak prasekolah

1. Pertumbuhan anak prasekolah

Soetjningsih (2022) mengatakan ⁴ pertumbuhan yaitu perubahan kuantitatif, peningkatan ukuran, dimensi, dan jumlah pada tingkat sel, organ, dan individu. Semua organ dan struktur tubuh anak bertumbuh, termasuk otaknya. Pertambahan jumlah sel, jaringan, dan benda lain yang menyusun tubuh, yang mengakibatkan peningkatan bentuk tubuh sebagian atau seluruhnya, disebut pertumbuhan. Ini dapat diukur secara antropometri.

Anak-anak prasekolah memiliki otot yang berkembang, yang membuat mereka terlihat lebih kuat. Rahang bawah menonjol dan tengkorak menjadi sedikit lebih panjang. Selama masa prasekolah, rahang atas mengembang untuk mempersiapkan munculnya gigi permanen, yang biasanya terjadi pada usia lima tahun. Saluran Eustachius relatif pendek dan lurus ketika organ pernafasan dewasa, ukuran struktur pernafasan bertambah dan jumlah alveoli juga bertambah. Pada usia 7 tahun, organ pernafasan dewasa (Mansur, 2019).

Gambar 2.1 Pertumbuhan otak anak



Tabel 2.2 Pertumbuhan rata-rata Tinggi badan, Berat Badan, lingkar kepala, dan pertumbuhan 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 progresif, terarah, dan terpadu. Artinya perubahan-perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu, cenderung bergerak maju, dan terdapat keterkaitan yang jelas antara perubahan-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	Berdiri satu kaki selama dua detik, melompat dengan kedua kaki diangkat, dan mengayuh sepeda roda tiga
	Gerak halus	Menggambar garis lurus serta menumpuk 8 buah kubus
	Bicara dan bahasa	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	Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, Bermain game dengan teman-teman, mengikuti aturan game, mengenakan sepatu sendiri serta Mengenakan celana panjang, kemeja, dan pakaian
	Gerak kasar	Berdiri selama satu kaki enam detik, kemudian melompat satu kaki, dan kemudian menari.
	Gerak halus	Menggambar tanda silang atau lingkaran, Menggambar orang dengan tiga bagian tubuh, serta Mengancing pakaian atau pakaian boneka
60-72 bulan	Bicara dan bahasa	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
	Gerak kasar	Berjalan lurus dan berdiri dengan satu kaki selama sebelas detik.

Usia	Perkembangan	Tahap Perkembangan
	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 yaitu malnutrisi jangka panjang yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak seimbang, pola makan yang tidak seimbang, kualitas makanan yang buruk, peningkatan angka kesakitan, dan peningkatan tinggi badan menurut usia (TB/U). Selain itu, *stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi akibat pola makan yang tidak seimbang dan gizi buruk kronis. Dua tahun pertama dikehidupan, yang juga dikenal sebagai "tahunemas" adalah periode yang sangat singkat serta sensitif (Tim Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*, 2018).

2.2.2 Indikator *Stunting*

WHO mengidentifikasi pertumbuhan anak berdasarkan TB/U dengan menggunakan indikator dengan kriteria *stunting* yaitu nilai zscore TB/U <-2 SD. *Stunting* sering terjadi 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: <-3 SD, Pendek: <-2 SD Normal: -2 SD.

Tabel 2.4 Z- score anak laki-laki berdasarkan kategori status gizi (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
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

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)
3	3	97.04	85.2	85.3 – 89.1	89.2 – 104.9	105.0
3	4	97.73	85.8	85.9 – 89.7	89.8 – 105.6	105.7
3	5	98.41	86.3	86.4 – 90.3	90.4 – 106.4	106.5
3	6	99.08	86.9	87.0 – 90.9	91.0 – 107.1	107.2
3	7	99.74	87.4	87.5 – 91.5	91.6 – 107.9	108.0
3	8	100.4	88.0	88.1 – 92.1	92.2 – 108.6	108.7
3	9	101.0	88.5	88.6 – 92.7	92.8 – 109.3	109.4
3	10	101.7	89.1	89.2 – 93.2	93.3 – 110.0	110.1
3	11	102.3	89.9	89.7 – 93.8	93.9 – 110.7	110.8
4	0	102.9	90.1	90.2 – 94.4	94.5 – 111.4	111.5
4	1	103.6	90.7	90.8 – 94.9	95.0 – 112.1	112.2
4	2	104.2	91.2	91.3 – 95.5	95.6 – 112.8	112.9
4	3	104.8	91.7	91.8 – 96.0	96.1 – 113.4	113.5
4	4	105.4	92.2	92.3 – 96.6	96.7 – 114.1	114.2
4	5	106.0	92.7	92.8 – 97.1	97.2 – 114.8	114.9
4	6	106.6	93.2	93.3 – 97.6	97.7 – 115.4	115.5
4	7	107.1	93.7	93.8 – 98.1	98.2 – 116.0	116.1
4	8	107.7	94.2	94.3 – 98.7	98.8 – 116.6	116.7
4	9	108.3	94.7	94.8 – 99.2	99.3 – 117.3	117.4
4	10	108.8	95.2	95.3 – 99.7	99.8 – 117.9	118.0
4	11	109.4	95.6	95.7 – 100.2	100.3 – 118.5	118.6
5	0	109.9	96.1	96.2 – 100.7	100.8 – 119.1	119.2
5	1	110.5	96.6	96.7 – 101.2	101.3 – 119.7	119.8
5	2	111.0	97.0	97.1 – 101.7	101.8 – 120.2	120.3
5	3	111.5	97.5	97.6 – 102.1	102.2 – 120.8	120.9
5	4	112.1	98.0	98.1 – 102.6	102.7 – 121.4	121.5
5	5	112.6	98.4	98.5 – 103.1	103.2 – 122.0	122.1
5	6	113.1	98.9	99.0 – 103.6	103.7 – 122.5	122.6
5	7	113.6	99.3	99.4 – 104.0	104.1 – 123.1	123.2
5	8	114.1	99.8	99.9 – 104.5	104.6 – 123.6	123.7
5	9	114.6	100.2	100.3 – 105.0	105.1 – 124.2	124.3
5	10	115.1	100.6	100.7 – 105.4	105.5 – 124.7	124.8

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	11	115.6	101.1	101.2 – 105.9	106.0 – 125.2	125.3

Tabel 2.5 Z-score anak Perempuan berdasarkan kategori status gizi (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
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

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
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-faktor Penyebab *Stunting*

Stunting dapat dipengaruhi banyak faktor, termasuk saat masa kehamilan ibu. Ibu yang memiliki riwayat perawakan pendek saat hamil, jarak kehamilan kurang dari dua 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 dapat disebabkan oleh kekurangan asupan nutrisi ibu selama kehamilan (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 ⁶ (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Beberapa ⁵ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting adalah sebagai berikut:

1. Faktor Individu

a. Asupan zat gizi kurang

² Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah ketidakseimbangan antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dan jumlah zat gizi yang diperlukan untuk ¹⁵ memenuhi kebutuhan gizi balita, seperti kekurangan protein.

b. Faktor Pengasuh/Orang Tua

1) Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan masalah gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua, terutama ibu, sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan seseorang dalam memilih makanan yang berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan gizi ibu juga akan meyakinkan ibu untuk memastikan anak-anak mereka mendapatkan makanan yang cukup untuk tubuh mereka. Menurut Rahmatillah (2019), perspektif ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi

status gizi balita. Persepsi adalah bagaimana seseorang bertindak atau menanggapi stimulus atau benda tertentu.

2) Ketahanan pangan

Upaya untuk meningkatkan pendapatan adalah kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan, karena pendapatan yang rendah mempengaruhi akses terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Meningkatkan pendapatan juga akan meningkatkan kemampuan daya beli kelompok yang dianggap rentan pangan.

3) Pola asuh

Pengasuh anak melakukan pola asuh anak dengan memberi makan, kesehatan, stimulasi, dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk berkembang. Salah satu tanggung jawab orang tua adalah menjaga anak mereka.

4) Faktor Lingkungan

a) Pelayanan kesehatan

Baik-baiknya layanan kesehatan untuk toddler akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan mereka, baik saat mereka sehat maupun sakit. Layanan kesehatan untuk toddler di bawah lima adalah untuk anak-anak berusia 12 hingga 59 bulan, yang menerima layanan standar seperti pemantauan pertumbuhan delapan kali setahun, pemantauan perkembangan dua kali setahun, dan pemantauan vitamin A dua kali setahun. Saat toddler berada di posyandu, mereka memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemantauan status nutrisi mereka karena makanan tambahan seperti pil iodine dan vitamin A. Balita yang mendapatkan program kesehatan dasar diharapkan dapat terus memantau pertumbuhan dan perkembangannya karena pada masa balita mereka

rentan terhadap infeksi dan rentan terhadap penyakit gizi. Anak-anak sehat bukan karena mereka gemuk, tapi karena mereka tumbuh besar.

b) Sanitasi lingkungan

Kesehatan dan kebersihan lingkungan memengaruhi pertumbuhan anak karena anak-anak lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Makan kotoran manusia dan binatang terus-menerus dapat menyebabkan infeksi bakteri yang bertahan lama. Praktik kebersihan dan sanitasi yang buruk menyebabkan infeksi. Salah satu penyebab gangguan saluran pencernaan adalah tingkat kebersihan dan sanitasi lingkungan yang rendah. Energi yang dihasilkan untuk pertumbuhan digunakan untuk membentuk pertahanan tubuh terhadap 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. Pubertas anak tertunda.
4. Konsentrasi belajar rendah/terganggu.
5. Gigi anak tumbuh dengan lambat.

2.2.5 Dampak *Stunting*

Penelitian Migang, 2021 menemukan bahwa *stunting* dapat berdampak negatif pada rendahnya tingkat pendidikan, penurunan tingkat kelulusan, dan

penurunan kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. Orang dewasa dengan pendapatan per kapita lebih rendah dan kemungkinan kemiskinan lebih tinggi juga terkena dampak kemiskinan. Menurut Hodinott, stunting juga dapat menyebabkan lebih banyak kehamilan dan bayi yang dilahirkan setelah lahir, yang berarti bahwa kurangnya pertumbuhan di usia dini dapat berdampak negatif pada kehidupan seseorang, baik sosial maupun ekonomi. Stunting juga menyebabkan terganggunya pertumbuhan linier, yang berarti anak tidak dapat memenuhi potensi genetik mereka secara bertahap dan konsisten karena kekurangan nutrisi, kondisi kesehatan yang buruk, dan gaya pengasuhan yang tidak sesuai.

2.2.6 Pencegahan *Stunting*

Untuk mengatasi stunting, peningkatan nutrisi sangat penting untuk mencapai optimal growth selama periode pertama ribu hari, atau "*golden period*", yang dimulai saat fetus berada di dalam rahim dan berakhir pada tahun kedua. (Departemen Kesehatan, 2018)

Untuk mengurangi kemungkinan stunting pada anak-anak di bawah usia lima tahun, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dapat membantu mengurangi risiko stunting. Artinya setiap wanita hamil harus mengonsumsi makanan yang sehat dan mengonsumsi makanan suplemen, juga dikenal sebagai tablet Fe, untuk tetap sehat. Selanjutnya, semua bayi baru lahir mendapat Air Susu Ibu Tambahan (MPASI) dalam jumlah dan kualitas yang cukup mulai usia 21 bulan, namun hanya (terbatas) sampai usia 6 bulan. Setelah melahirkan, ibu juga menerima kapsul vitamin A sebagai suplemen makanan. Keterbelakangan pertumbuhan kronis pada anak kecil harus dipantau dan dicegah jika pertumbuhan dan perkembangan anak dipantau dengan baik dan konsisten. Untuk mencegah terjadinya stunting, sangat penting dilakukan observasi tumbuh kembang anak di Posyandu serta mendeteksi gangguan tumbuh kembang secara dini (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

²³**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 berbagai bahan makanan yang diproses untuk membuat menu yang sehat dan seimbang. Makanan yang dikonsumsi harus beragam dan mengandung banyak nutrisi. Di antaranya ada karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral yang baik untuk tubuh.
2. Frekuensi makanan: Jadwal atau jumlah makan yang termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan makan selingan disebut frekuensi makanan.
3. Jumlah makanan: Jumlah makanan adalah jumlah makanan yang dikonsumsi oleh setiap anggota kelompok..

Tabel 2.6 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok berdasarkan usia	Jenis, Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
1sampai6 bulan	Asi eksklusif	Sesering mungkin
4sampai6 bulan	Makanan lumat	1kali Sehari
7sampai12 bulan	Makanan yang lembek	2 Sendok makan setiap kali makan
1sampai3 tahun	Meal keluarga: 1-1 setengah serving rice atau ganti dengan 2-3 buah segar 1-2 bagian side dish vegetables 1/2 cup vegetables 2-3 buah segar 1 gelas susu	2kalisehari, 2kali selingan
4sampai6 tahun	2-3 piring nasi atau penggantinya 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 1/2 cangkir 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 dapat 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

Pendidikan terakhir seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang gizi dan kesehatan.

5. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal, seperti ketersediaan pasar, akses makanan segar, dan factor 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 suka dan tidak suka. 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.

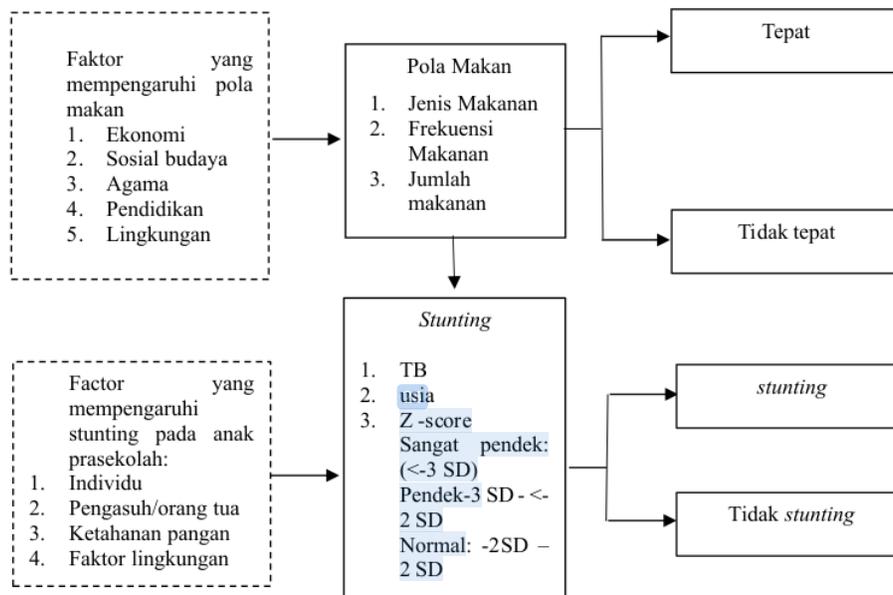
4. Susu Pertumbuhan

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

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka konsep penelitian menunjukkan bagaimana konsep-konsep yang akan diteliti berhubungan satu sama lain. Kerangka konsep yang kuat 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 yaitu 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

Fokus penelitian korelasional yang menggunakan pendekatan cross-sectional ini adalah mengukur dan melihat pada satu variabel independen dan dependen saja dalam satu waktu (Notoatmodjo 2018). Jenis ini tidak memerlukan pelacakan karena variabel independen dan dependen dievaluasi pada waktu yang bersamaan. Tentu saja, tidak perlu memantau semua mata pelajaran pada waktu yang sama, tetapi variabel independen dan dependen hanya dievaluasi satu kali. Merupakan penelitian yang menyelidiki tingkat prevalensi atau pengaruh suatu peristiwa (variabel terikat) dibandingkan dengan komponen penyebabnya (variabel bebas). Peneliti ingin mengkaji pola makan sebagai variabel independen untuk mempelajari bagaimana pola makan berkorelasi dengan tingkat stunting pada anak sekolah.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Proses penelitian berlangsung dari bulan September hingga Januari 2025.

4.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah TK Baitul Halim.

4.4 Populasi/sampel/sampling

4.4.1 Populasi

Populasi yaitu keseluruhan objek pengukuran atau unit penyelidikan. Populasi mencakup semua elemen yang digunakan sebagai wilayah generalisasi. Penelitian ini melibatkan ibu yang memiliki anak prasekolah berjumlah 34 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah kumpulan orang atau barang yang dapat diukur sebagai representasi populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu dan anak prasekolah di TK Baitul Halim. Oleh karena itu, rumus berikut dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel.

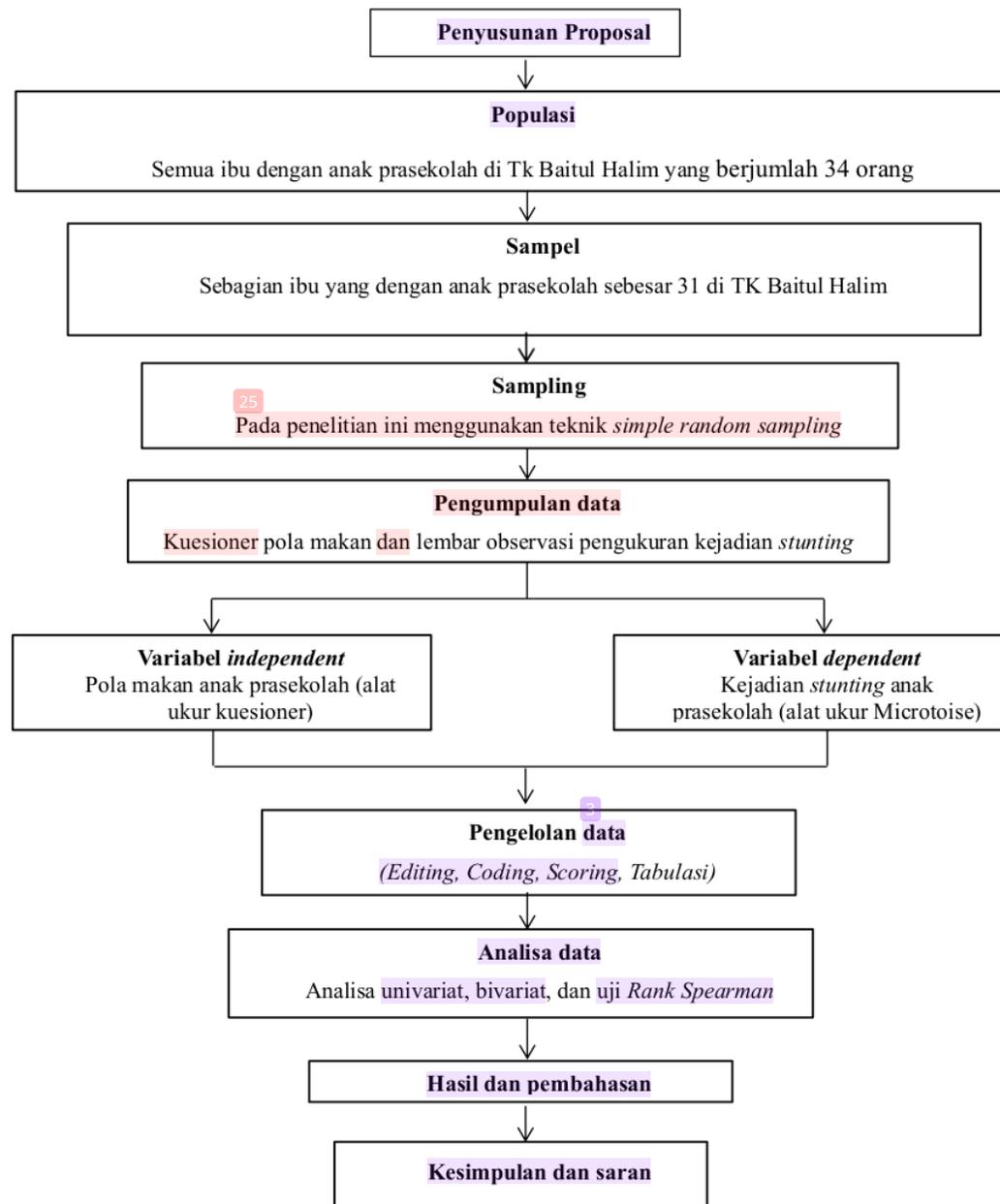
N = Jumlah populasi.

d = Tingkat signifikansi (0,05)

4.4.3 Sampling

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah simple random sampling, yang berarti setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Untuk memastikan bahwa setiap anak memiliki peluang yang sama untuk dipilih, sampel anak diambil secara acak dari populasi. Ini membantu dalam memperoleh data representatif.

4.5 Jalannya Penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4.1 Tabel kerangka kerja penelitian hubungan pola makan dengan kejadian stunting pada anak prasekolah

4.6 Identifikasi variabel

Pada dasarnya, variabel penelitian dapat berupa apapun, dan mencakup berbagai variabel yang ingin diteliti oleh peneliti sebelum mereka mencapai kesimpulan. Dua variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh adanya variabel bebas; dalam kasus ini, stunting anak prasekolah adalah variabel *dependent*. Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau mengubah variabel terikat. Pola makan adalah faktor *independent* dalam penelitian ini.

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	jenis, jumlah, dan komposisi makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh seseorang	1. Jenis makanan 2. Jumlah makanan 3. Jadwal makan	Kuesioner	Ordinal	a. Sangat sering: 4 b. Sering: 3 c. Jarang: 2 d. Tidak pernah: 1 Kriteria : 1. Tidak tepat: <55% 2. Tepat: 55%-100% (Prakashita, 2019)

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor dan kriteria
<i>Dependent Stunting</i>	Mengindikasikan masalah gizi yang terus-menerus sebagai akibat dari kondisi yang terus-menerus	1. Pengukuran tinggi badan pada anak 2. usia anak	a. Microtoise b. Lembar observasi	Ordinal	a. Stunting: Zscore <-2,0 SD b. Tidak stunting :Zscore >-2,0 SD Kriteria : 1. Stunting 2. tidak stunting

4.8 Pengumpulan dan analisa data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan atau mengumpulkan data dan informasi dari responden sesuai dengan ruang lingkup penelitian dikenal sebagai teknik pengumpulan data. Pengumpulan data adalah proses mengumpulkan data dari responden menggunakan alat atau instrumen tertentu. Tahap ini sangat penting untuk penelitian karena kualitas data yang dikumpulkan sangat berpengaruh pada hasilnya.

4.8.1 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Pola makan diukur dengan menggunakan skala likert untuk pernyataan. Jawabannya bisa sangat sering, bisa jarang, bisa tidak pernah. Pernyataan yang dikirim terdiri dari lima belas pertanyaan. Setiap item pertanyaan memiliki skor dari 1 hingga 4. Responden yang tidak pernah memilih jawaban diberi skor 1, responden yang jarang memilih jawaban diberi skor 2, dan responden yang sering memilih jawaban diberi skor 4. Jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5) dan jumlah porsi makan (6, 7, 8, 9, 10), serta jadwal pemberian

makan (11, 12, 13, 14, 15) termasuk dalam pertanyaan. Menggunakan instrumen *child feeding questionnaire*.

2. *Microtoise*

Alat ukur tinggi badan atau microtoise digunakan untuk mengukur panjang dan tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, Standar Antropometri Anak WHO-2005 digunakan untuk mengolah dan mengubah data ketinggian menjadi nilai standar Z-score.

4.8.2 Prosedur penelitian

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

1. Mengajukan permohonan izin penelitian ke ITSKes ICME Jombang.
2. Membawa surat dari ITSKes ICME Jombang ke TK Baitul Halim.
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden, dan apabila bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani informed consent.
4. Peneliti melakukan observasi dan penyebaran kuesioner kepada responden.
5. Isi kuesioner dengan memberi tanda centang (√) pada daftar pertanyaan.
6. Kuesioner ditulis dalam bahasa Inggris.
7. Hasil kuesioner

4.8.3 Pengolahan data

Sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang menjelaskan peristiwa, pengelolaan data, dan analisis. Dengan mengumpulkan survei dari peserta, analisis manajemen data dilakukan. Setelah data dikumpulkan, mereka diproses dengan cara-cara 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 ³ 1	kode R1
Responden ² 2	kode R2
Responden ³ 3	kode R3

2) Usia orang tua

Usia <30	kode UI 1
Usia 30-35	kode UI 2
Usia >35	kode UI 3

3) Pekerjaan orang tua

PNS	³ kode P1
Wiraswasta	kode P2
Karyawan	kode P3
IRT	kode P4

Dan selanjutnya

4) Tingkat pendidikan orang tua

³ SD	kode TP 1
SMP	kode TP 2
SMA	kode TP 3

5) Usia anak

Usia 3 tahun	kode UA1
Usia 4 tahun	kode UA2
Usia 5 tahun	kode UA3
Usia 6 tahun	kode UA4

6) Jenis kelamin anak

Laki-laki	kode J1
Perempuan	kode J2

7) Tinggi badan anak

91-95	kode TB 1
96-100	kode TB 2
101-105	kode TB 3
>105	kode TB 4

b. Data Khusus

1. Pola Makan

a. Tidak tepat Kode t1

b. Tepat Kode t2

2. Stunting

a. Stunting Kode s1

b. Tidak stunting Kode s2

3. Scoring

Penilaian merupakan proses pemberian skor setelah memberikan nilai dan bobot pada data. Ini mengevaluasi tanggapan responden dan jumlah hasil penilaian.

a. Skor pola makan

1) Tidak tepat: <55%

2) Tepat: 55%-100% (Prakashita, 2019).

b. Skor *stunting*

1) Stunting: Zskor (<-2,0 SD)

2) Tidak stunting :Zskor (>-2,0 SD)

4. Tabulating

Data tables dibuat sesuai dengan tujuan atau kebutuhan penelitian. Pada tahap ini, data disusun dalam bentuk tabular untuk memudahkan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam kasus ini, a frequency table berbentuk persen digunakan, seperti yang dijelaskan oleh Halisyah (2022).

4.8.4 Analisis data

1. Analisis *Univariat* (Analisis Deskriptif)

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat biasanya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel, sehingga tujuan analisis yang pertama adalah memberikan penjelasan atau penjelasan tentang sifat setiap variabel yang diamati dalam penelitian. Dalam hal ini, distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel dijelaskan menggunakan analisis univariat.

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 variabelitas. Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabelitas 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 = 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 sebelum 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 Icm Jombang. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik oleh KEPK ITS KES Icm 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.

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
Jumlah		31	100

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
	Jumlah	31	100

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
	Jumlah	31	100

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
Jumlah		31	100

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
Jumlah		31	100

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
Jumlah		31	100

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
Jumlah		31	100

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 Stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Stunting	18	58,1
2.	Tidak Stunting	13	41,9
	Jumlah	31	100

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 stunting				Total	
	Terjadi stunting		Tidak terjadi		F	%
	F	%	F	%		
Tidak Tepat	16	51,6	3	9,7	12	61,3
Tepat	2	6,5	10	32,3	19	38,7
Total	18	58,1	13	41,9	31	100

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.

3 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

5 sering mengandalkan makanan cepat saji atau makanan instan untuk menghemat waktu. 9 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.

Stunting memiliki dampak yang berbeda terhadap perkembangan setiap anak. Menurut Khulafa'ur Rosidah dan Harsiwi (2019) bahwa jika kebutuhan gizi seimbang tidak dipenuhi, pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Anak-anak antara usia dua dan tiga tahun menunjukkan proses pengerdilan atau kegagalan tumbuh yang terus-menerus atau berulang. Sebaliknya, ini menunjukkan kondisi pada anak-anak yang lebih tua dari tiga tahun di mana mereka mengalami kegagalan pertumbuhan atau menjadi kerdil. Hasil penelitian ini konsisten. Faktor yang dapat mempengaruhi stunting yang pertama pada anak adalah jenis kelamin anak.

Berdasarkan tabel 5.3 ⁶ 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 praeskolah 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 cacingan), 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, yang dapat didefinisikan sebagai kekurangan gizi jangka panjang atau kegagalan pertumbuhan sebelumnya, adalah indikator jangka panjang dari kekurangan nutrisi pada anak-anak. Meskipun tidak muncul sampai anak berusia dua tahun, itu muncul dalam beberapa hari pertama setelah lahir dan saat bayi masih dalam kandungan. Anak-anak usia dua hingga tiga tahun menunjukkan stunting atau gagal tumbuh kembang yang berlangsung atau berulang. Sebaliknya, anak-anak di atas tiga tahun menunjukkan stunting atau gagal tumbuh kembang (Fikawati et al., 2017)

⁷ Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ramdan & Rahman, 2018). dengan judul hubungan antara pola pemberian makanan dan prevalensi stunting pada anak. ¹⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola makan dan tingkat stunting, dengan nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7. Studi (Widyaningsih, 2018) menyelidiki keragaman pangan, pola asuh makan, dan kejadian stunting pada anak-anak usia 24-59 bulan. Hasilnya menunjukkan bahwa 41% dari anak-anak tersebut mengalami stunting. Hubungan antara keragaman pangan dengan stunting, pola asuh makan, dan panjang badan lahir

ditemukan melalui uji chi square ($p \leq 0,05$). Menurut hasil analisis multivariate, ada hubungan antara keragaman pangan dan stunting. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, yang mengakibatkan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia. Untuk mencegah stunting dan menjaga asupan gizi yang cukup untuk meminimalkan stunting, pola makan yang sehat sangat penting.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggi Paradina pada tahun 2018 dengan judul "Hubungan Pola Makan Dengan Risiko Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Desa Mengani." Dengan nilai $p = 0,01$ dan interpretasi $\alpha < 0,05$, H_0 diterima dan H_0 ditolak. Hasil perhitungan r hitung = .420 menunjukkan bahwa ada hubungan antara dua variabel, yaitu variabel pola makan dan tingkat kejadian stunting. Dengan kata lain, jika pola makan anak diberikan dengan baik, kemungkinan terkena stunting akan menurun, tetapi jika pola makan anak tidak tepat, kemungkinan terkena stunting akan meningkat.

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

Diharapkan lebih memperhatikan pola makan anak-anaknya dan memantau perkembangan gizi mereka agar dapat mencegah stunting

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan para peneliti di masa depan dapat memasukkan elemen lain yang dapat mempengaruhi stunting pada anak, seperti faktor pola asuh, genetik, dan sebagainya.

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 Nuaulu 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.
- 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 NonStunting', *Media Gizi Indonesia*, 11(1), pp. 61-69.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y. dan Permanasari, Y. (2020) 'Effect of the Pregnant Women ' S Protein Intake and Their Baby Length At Birth To the Incidence of Stunting Among Children Aged 12 Months', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), pp. 1-11.
- 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.
- Jayami, 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.
- Kemendes, R. (2020) 'Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016'. Kemendes, 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 Pumomo, 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 Repository*, 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 Pernalang, (1).

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PRASEKOLAH (Di TK Baitul Halim)

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	4%
2	repository.unair.ac.id Internet Source	2%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas Student Paper	1%
5	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1%
6	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	1%
7	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1%
8	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1%

9	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
11	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
14	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
15	Submitted to andalas Student Paper	<1 %
16	iopscience.iop.org Internet Source	<1 %
17	www.scribd.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
19	Submitted to UIN Ar-Raniry Student Paper	<1 %

20	Submitted to itera Student Paper	<1 %
21	ortogoods.ru Internet Source	<1 %
22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
23	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
24	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to universitas-negerimakassar Student Paper	<1 %
27	deya-kuliahbidan.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
29	123dok.com Internet Source	<1 %
30	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1 %

31	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
32	id.scribd.com Internet Source	<1 %
33	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
34	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
36	id.123dok.com Internet Source	<1 %
37	idoc.pub Internet Source	<1 %
38	inba.info Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK PRASEKOLAH (Di TK Baitul Halim)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58
