

**STUNTING ANAK USIA DINI DITINJAU DARI POLA MAKAN DAN
TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA (STUDI KASUS DI TK PERTIWI
KECAMATAN BANTARKAWUNG KABUPATEN BREBES)**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan S1
dalam Pendidikan Islam Anak Usia Dini



Oleh:

NADA ARIFA AULIA

Nim: 2003106059

**PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

202

PERNYATAAN KEASLIAN

Pernyataan Keaslian

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : nada arifa aulia

Nim : 2003106059

Jurusan : PIAUD

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**STATUS STUNTING ANAK USIA 3-5 TAHUN DITINJAU DARI POLA MAKAN DAN IDENTITAS DI TK
PERTIWI KECAMATAN BANTARKAWUNG**

KABUPATEN BREBES JAWA TENGAH

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri , kecuali bagian tertentu
yang dirujuk sumbernya

semarang 10 februari 2025


Nada Arifa aulia

NIM: 2003106059



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Km 2 (024) 7601295 Fax. 7615387
Semarang 50185 Website: <http://fitk.walisongo.ac.id>

PENGESAHAN

Naskah tugas akhir berikut ini :

Judul : Stunting Anak Usia Dini Ditinjau dari Pola Makan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua (Studi Kasus TK Pertiwi Bantarkawung Brebes Jawa Tengah)

Penulis : Nada Arifa Aulia
NIM : 2003106059
Fakultas : Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Telah diujikan dalam sidang munaqosyah oleh Dewan Penguji Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Pendidikan Islam Anak Usia Dini.

Semarang, 11 Maret 2025

DEWAN PENGUJI

Ketua/Penguji

Sekretaris Penguji

Dr. Agus Sutiyono, M.Ag
NIP.197307102005011004

Mustakimah, M.Pd.
NIP. 19790302202321201

Penguji Utama I

Penguji Utama II

Naila Fikrina Arfih Lia, M.Pd
NIP.198804152019032013

Rista Sundari, M.Pd.
NIP. 199303032019032016

Dosen Pembimbing

Dr. Agus Sutiyono, M.Ag.
1973071020050110

ABSTRAK

Judul Stunting Anak Usia Dini Ditinjau dari Pola
 Makan Dan Tingkat Pendidikan Orang tua
 (Studi Kasus di TK Pertiwi Kecamatan
 Bantarkawung Kabupaten Brebes, Jawa
 Tengah)
Penulis : Nada Arifa Aulia
NIM 2003106059

- Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, yang dapat berdampak pada perkembangan fisik dan kognitifnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi pertumbuhan anak, pola makan anak berpengaruh terhadap kondisi stunting dan tingkat pendidikan orang tua terhadap kondisi stunting di TK Pertiwi Kecamatan Bantarkawung, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Deskriptif Data yang dikumpulkan dengan studi kasus yang terjadi di TK PERTIWI bantar kawung brebes mencakup tinggi badan, berat badan, usia, dan jenis kelamin anak-anak, serta informasi mengenai pola makan dan tingkat pendidikan orang tua. Teknik pengambilan data menggunakan observasi, dokumentasi dan wawancara. Analisis dilakukan data menggunakan model miles huberman dan saldana analisis data terdiri dari tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dan tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian stunting. Anak dengan pola makan yang kurang seimbang memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting.

Selain itu, tingkat pendidikan orang tua yang rendah berpengaruh terhadap pemahaman mereka tentang pentingnya gizi seimbang bagi pertumbuhan anak. Temuan ini menggaris bawahi pentingnya edukasi gizi bagi orang tua guna mencegah dan menanggulangi stunting sejak dini.

Kata kunci: Stunting, Pola Makan, Pendidikan Orang Tua, Anak Usia Dini,

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, lantaran atas rahmat serta karunianya, penulis bisa merampungkan skripsi dengan judul *“Stunting Anak Usia Dini Ditinjau dari Pola Makan dan Pendidikan Orang Tua (Studi Kasus di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa Tengah).*

Skripsi ini disusun menjadi salah satu persyaratan untuk mendapat gelar S. Pd di UIN Walisongo, Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan.

Penyusunan skripsi ini tentunya tak lepas dari bantuan, dukungan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, dengan penuh rasa hormat, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya teruntuk:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar M. Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Fatah Syukur, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Bapak Dr. Sofa Muthohar, M. Ag., selaku Kepala jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Tarbiyah dan
4. Dr Agus Sutiyono M. Ag, M. Pd, sebagai pembimbing utama yang sudah memberi bimbingan, saran serta dukungan selama proses penyusunan skripsi.
5. seluruh dosen dan staff di Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Walisongo yang sudah memberikan ilmu serta pelayanan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Ibu Nur Hayati, S. Pd., sebagai Kepala TK Pertiwi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di

TK Pertiwi

7. Guru TK Pertiwi yang telah membantu peneliti selama kegiatan penelitian berlangsung
8. Orang tua tercinta Almarhum H. Warno dan Dra. Hj. Nur Inayah, M. M. terimakasih atas segala usaha, doa, kasih sayang, dan pengorbanan, yang memberikan semangat sehingga penulis dapat menempuh pendidikan dengan baik dan menyelesaikan tugas penyusunan skripsi ini.
9. Kakak dan adik yang penulis sayangi Muhammad Zaki fajrian dan Gania Rafida Huwaida
10. Teman-teman PIAUD angkatan 2020 khususnya kelas A yang sudah menemani masa perkuliahan penulis dan berproses bersama.

Penulis menyadari bahwasanya skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan senang hati menerima kritik serta saran yang membangun guna memperbaiki di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat untuk pembaca serta menjadi kontribusi kecil untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, dan semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

Semarang, 09

Februari 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
BAB II : STUNTING ANAK USIA DINI DITINJAU DARI POLA MAKAN DAN DAN TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA.....	7
A. Kajian Teori.....	7
1. Stunting	10
2. Pola makan stunting	11
3. Pendidikan orang tua	19
B. Kajian Pustaka relavan.....	30
C. Kerangka Berpikir.....	33
BAB III : METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Sumber Data.....	35

D. Fokus Penelitian.....	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	36
F. Uji Keabsahan Data.....	36
G. Teknik Analisis Data	37
BAB IV : DESKRIPSI DAN ANALISIS DATA.....	39
A. Deskripsi	
Data.....	59
B. Analisis	
Data.....	59
C. Keterbatasan	
Penelitian.....	69
BAB V : PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	72
C. Kata Penutup.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Daftar Pertumbuhan Anak

Tabel 4.2 Daftar Tabel Pendidikan Orang Tua

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Gambar depan sekolah

Gambar 4.2 Gambar Raisya Nur Intan Pratama anak yang mengalami stunting

Gambar 4.3 Gambar Muhammad Falih Aqmar anak yang mengalami stunting

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Anak yang beresiko stunting

Lampiran 2: Surat izin penelitian

Lampiran 3 Sekilas tentang TK Pertiwi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting adalah masalah gizi yang terjadi pada anak-anak, terutama yang terjadi pada usia dini, yaitu usia 0-5 tahun, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Anak yang mengalami stunting biasanya memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar yang seharusnya untuk usia mereka. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting dapat mengganggu kualitas hidup anak, baik dari segi fisik, mental, hingga sosial. Selain itu, stunting dapat meningkatkan risiko kematian dini serta gangguan perkembangan kognitif anak yang berkelanjutan hingga dewasa.

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih menghadapi masalah stunting yang cukup signifikan. Menurut Survei Status Kondisi stunting yang dialami oleh anak-anak berkaitan pada terganggunya perkembangan kognitif, kurang produktif dan mempunyai tinggi badan yang kurang optimal. Analisis ini tujuannya guna mengetahui beberapa faktor yang berhubungan pada status pendek (stunting) terhadap anak usia sekolah (6-12 tahun) di Indonesia. Riset ini ialah analisis lanjutan dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2025 berdesain potong_lintang, bersample keseluruhan anak usia 6-12 tahun. Guna mengamati faktor yang berkaitan pada status gizi (stunting) terhadap anak usia sekolah, datanya dianalisis memakai regresi logistik. Total keseluruhan prevalensi stunting anak usia sekolah 35,4 persen (41,6% di pedesaan serta 29,8% di perkotaan). Prevalensi stunting anak laki-laki sejumlah 35,8% serta anak perempuan sejumlah 35%. Beberapa faktor yang berkaitan pada status gizi (stunting) anak usia sekolah ialah besar keluarga, pekerjaan KK,

pendidikan ibu serta pendidikan KK).¹

(SSGBI) yang dilakukan Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia masih mencapai angka yang tinggi, bahkan beberapa daerah masih menunjukkan angka di atas rata-rata nasional. Provinsi Jawa Tengah, termasuk Kabupaten Brebes, juga menunjukkan prevalensi stunting yang cukup tinggi, yang menunjukkan bahwa masalah ini masih perlu mendapat perhatian serius.

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting antara lain:

Pola Makan yang Tidak Seimbang : Pola makan yang kurang bergizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dapat menjadi penyebab utama stunting. Anak-anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, terutama pada usia emas pertumbuhan, akan lebih berisiko mengalami stunting.

Banyak sekali teknik agar memaksimalkan perkembangan anak, baik pertumbuhan fisik maupun pertumbuhan emosional. Memaksimalkan daya pikir anak serta otak anak tidak terlepas dari gizi yang didapat oleh anak semenjak kecil. Pertumbuhan anak hakikatnya sudah diawali semenjak anak lahir ke dunia.

Problem gizi kurang terjadi sebab rendahnya mengonsumsi makanan dengan kandungan energi, protein tinggi (seperti protein hewani yakni ikan, telur, daging serta lainnya) beserta mineral utamanya kalsium yang simple terserapnya, contohnya susu serta ikan. Disamping mengonsumsi kuliner, terdapatnya penyakit infeksi yang merusak serapan zat gizi, seperti penyakit cacing yang dialami 50% anak usia sekolah. Timbulnya kekurangan gizi mampu mengakibatkan anak-anak gampang merasa capek, beraktivitas fisik yang tak tahan lama, tak bisa berpikir serta ikut serta dalam proses pembelajaran. Seorang anak yang kekurangan gizi memiliki risiko yang cukup besar mengalami infeksi, yang membuatnya seringkali tidak masuk sekolah. Informasi fakta yang muncul di Indonesia bahwasanya status gizi anak Indonesia

¹ Salimv Ar, S., Kartono, D., Fuada, N. F., & Setyawati, B. (2015). "Stunting Anak Usia Sekolah di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga, Penelitian Gizi dan Makanan (*The Journal of Nutrition and Food Research*), 36(2), 121–126

amat menyedihkan dibuktikan dari banyak jumlah anak yang gizinya kurang, kekurangan vitamin D menyebabkan kondisi tubuhnya pendek serta kurus, serta mengalami anemia pula. Kurangnya tenaga serta protein/KEP terhadap anak jadi permasalahan gizi serta kesehatan pada rakyat Indonesia.² Keadaan ini memiliki pengaruh pada tingkat kematian bayi. WHO mengungkapkan 50% kematian anak serta bayi terkait kurangnya gizi. Oleh sebabnya, harus diberi penanganan gizi yang tepat serta sempurna. Menu kuliner yangimbang artinya mencakup aneka ragam makanan yang jumlah beserta porsi nya sesuai, yang demikian bisa mencukupi keperluan gizi seseorang yang bermanfaat buat menjaga serta menyembuhkan sel-sel tubuh. Sumber energi asalnya dapat dari padi, umbi, sementara sumber zat pengatur asalnya dari sayuran, buah-buahan serta sumber zat pembangun asalnya dapat dari kacang-kacangan, kuliner hewani serta hasil olahan.

Gizi seimbang artinya gizi yang terdapat kandungan karbohidrat. Menurut Soekirman, dkk. Hidup Sehat Gizi Seimbang pada Daur Kehidupan Manusia. Protein, vitamin, mineral, air serta garam dapat mencukupi kebutuhan tubuhnya. Karbohidrat bisa didapatkan dari konsumsi tumbuhan seperti padi, jagung, kentang, talas, singkong, ubi, serta tepung terigu. Guna mendapat protein dapat mengonsumsi daging, kentang, susu, telur, ikan, serta polong-polongan. Untuk vitamin didapatkan dari sayuran serta buah-buahan. Pada dasarnya persoalan gizi yang buruk tak hanya diderita oleh kelompok ekonomi menengah ke bawah, namun kelompok atas pula. Terdapat berbagai macam penyebab yakni pola makan, kesadaran gizi, asupan kuliner serta buruknya pola asuh.

Pengetahuan dan tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berperan penting dalam menentukan pola makan yang sehat dan pemberian gizi yang tepat pada anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah seringkali kurang memahami pentingnya memberikan makanan bergizi dan tepat untuk anak-anak mereka.

Salah satu faktor keluarga yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi dan kesehatan. Pengetahuan orang tua

² Dr. Kevin Adrian, Kwashiorkor dan Marasmus, Kondisi Malnutrisi yang Berbahaya diakses dari <https://www.alodokter.com/kwashiorkor-dan-marasmusmalnutrisi-yang-mengancam-nyawa>

tentang gejala, dampak, dan cara pencegahan stunting dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dalam pemeliharaan kesehatan sehingga dapat menekan angka kejadian stunting. Dengan pengetahuan yang baik, maka akan menimbulkan kesadaran orang tua akan pentingnya pencegahan stunting.

Untuk mengukur pengetahuan orang tua tentang pemahaman stunting dapat dipengaruhi oleh latar belakang tingkat pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa kini dan sekaligus persiapan bagi kehidupan di masa yang akan datang. Indikator tingkat pendidikan salah satunya adalah jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga makin tinggi pengetahuannya, sedangkan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih sulit untuk memperoleh arahan. Dalam pemenuhan gizi, orang tua dengan tingkat pendidikan rendah akan lebih sulit untuk menerima arahan dan sering kali tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi ataupun pentingnya pelayanan kesehatan lainnya yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, pendidikan dan pengetahuan orang tua memiliki pengaruh terhadap faktor lain yang memengaruhi stunting. Edwin,³ dalam penelitiannya di Kecamatan Nanggalo, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.³ Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Orang tua yang berpendidikan tinggi lebih cenderung untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya.⁴

Penelitian ini difokuskan pada anak yang berada di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa Tengah. Anak tahun merupakan kelompok yang rentan mengalami stunting karena pada usia ini mereka masih dalam tahap

³ Edwin, dkk. Memahami Kecerdasan Majemuk: Acuan dalam Mengoptimalkan Potensi Manusia. Yogyakarta: Deepublish Digital, 2024.

⁴ Review Rifki Willyanto dan Mutiara Ramadani, "Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Bayi Lima Tahun; Sistematis Review" (Jurnal of Health Management, Health Administration and Public Health Policies) (2023), 1 (1): 1-7

pertumbuhan yang pesat. Oleh karena itu, pola makan yang sehat dan gizi yang tepat sangat diperlukan agar dapat mendukung proses tumbuh kembang yang optimal.

Di sisi lain, pendidikan orang tua, terutama ibu, memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas pola makan dan kesehatan anak. Pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang dan cara memasak makanan yang bergizi seharusnya menjadi prioritas untuk menghindari masalah gizi buruk pada anak.

TK Pertiwi di Kecamatan Bantarkawung, Brebes, merupakan salah satu lembaga pendidikan anak usia dini di daerah tersebut. Berdasarkan observasi awal, ditemukan bahwa masih ada sejumlah anak di sana yang diduga mengalami masalah gizi yang berpotensi menyebabkan stunting. Beberapa orang tua dari anak-anak tersebut memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yang bisa jadi berpengaruh terhadap pola makan dan pemberian gizi anak mereka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kondisi pertumbuhan anak stunting di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa Tengah?
2. Bagaimana pola makan anak berpengaruh terhadap kondisi stunting di TK Pertiwi kabupaten Brebes, Bantarkawung Jawa tengah
3. Bagaimana tingkat pendidikan orang tua terhadap kondisi stunting di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa tengah

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan riset skripsi ini ialah:

- a. Mengetahui kondisi pertumbuhan anak stunting di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa tengah
- b. Mengetahui pengaruh pola makan anak terhadap kondisi stunting di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa tengah

- c. Mengetahui pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap kondisi stunting di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa tengah

2. Manfaat Penelitian

Adapula manfaat dari riset ini ialah:

a. Manfaat Teoritis

Mampu mengetahui stunting anak ditinjau dari pola makan dan pendidikan orang tua

b. Manfaat praktis

- 1) Memberi gambaran atau pandangan kepada orang tua tentang stunting anak ditinjau dari pola makan dan pendidikan orang tua di TK Pertiwi Bantarkawung Brebes Jawa Tengah
- 2) Memberi edukasi kepada orang tua dan sekolah tentang bagaimana status stunting anak ditinjau dari pola makan dan pendidikan orang tua

BAB II
LANDASAN TEORI
(STUNTING ANAK USIA DINI DITINJAU DARI POLA MAKAN DAN
TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA)

A. Landasan Teori

1. Stunting

a. Definisi Stunting

Balita pendek (stunting) ialah status gizi yang dasarnya dari indeks PB/U ataupun TB/U yang standar antropometri penilaiannya ada dalam ambang batas (Zscore) <-2 SD hingga -3 SD (pendek) serta <-3 SD (sangat pendek). Stunting ialah permasalahan gizi buruk yang penyebabnya dari kurangnya asupan gizi dalam waktu lama imbas dari memberikan makan yang tak sesuai pada kebutuhan gizinya.

Stunting bisa muncul dari janin saat di kandungan serta terlihat ketika usianya anak dua tahun. Terjadinya stunting yang tak diimbangi oleh tumbuh kejarnya (catch up growth) menyebabkan pertumbuhannya menurun. Permasalahan stunting menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan pada risiko sakit, kematian yang meningkat serta menghambat tumbuh kembang motorik serta mentalnya. Pembentukan stunting dari growth faltering serta catch upgrowth yang tak mencukupi menandai tidak mampunya menggapai pertumbuhan yang maksimal. Keadaan ini membuktikan bahwasanya golongan balita yang lahir berberat badan normal bisa menderita stunting jika kebutuhan lanjutannya tak dipenuhi secara baik.

b. Klasifikasi Stunting

Stunting bisa terlihat ketika balita yang telah ditimbang berat badannya serta pengukuran tinggi badan, kemudian dibandingkan pada standarnya yang menghasilkan dibawah angka normalnya. Sehingga, secara fisiknya balita cenderung pendek dibanding balita seumurannya. Untuk mengukurnya memakai standar Z-Score dari WHO.

Stunting (pendek) ialah wujud lainnya dari pertumbuhan yang gagal. Kurangnya gizi ialah kondisi yang telah timbul semenjak lama tidak seperti gizi akut yang kurang. Anak yang menderita stunting teramati mempunyai badan yang normal akan tetapi tinggi badannya lebih pendek dibanding normalnya tinggi badan yang dipunyai seumurannya. Stunting ialah prosedur kumulatif serta penyebabnya dari asupan zat gizi yang tak cukup maupun penyakit infeksi yang berkelanjutan ataupun stunting timbul pula sebelum lahir yang penyebabnya kurangnya asupan gizi, mutu makanan yang rendah, terdapatnya infeksi yang membuatnya jadi penghambat pertumbuhan. Status gizi anak bisa diberi pengaruh oleh faktor langsung, tak langsung serta akar masalahnya.⁵

c. Penyebab Terjadinya Stunting

- 1) stunting familial bertumbuh pendek terjadi dikarenakan faktor genetik dari orang tua dan keluarga. Perawakan pendek yang disebabkan karena genetik dikenal sebagai familial short stature (perawakan pendek familial). Perawakan pendek familial ditandai oleh pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhan normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tua pendek dan tinggi di bawah persentil 3.22.
- 2) Infeksi. Contoh infeksinya yakni infeksi enterik seperti diare,

⁵ Sarman , S,KM.,M,Kes, dkk , *Epidemiologi Sstunting*, 2021, Aceh: Penerbit Yayasan Zaini

enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrien, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrien akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan.⁶

3) Anak Tidak Mendapat Gizi Seimbang

Buruknya mutu makanan berarti mutu micronutrientnya buruk, keberagaman makanan yang kurang, serta asupan pangan dari hewannya, makanan tak ada gizinya, serta kandungan energi yang rendah pada makanan tambahannya. Memberi makan yang tak mencukupi dapat mencakup jarang memberi makan, serta tak bergizi sepanjang maupun sesudah sakit, ringannya konsistensi pangannya, tidak cukupnya jumlah makanan, serta asupan makanan yang tak berespon. Sebuah bukti memperlihatkan makanan yang memiliki variasi serta dari sumber hewani sangat berpengaruh dalam memperbaiki tumbuh kembang linear. Analisa paling baru membuktikan bahwasanya keluarga yang mengimplementasikan makanan bervariasi, mencakup makanan bernutrisi lengkap, dapat menaikkan asupan gizi serta mencegah risiko adanya stunting.

Pertumbuhan berat badan yang tidak normal mempunyai ciri- ciri sebagai berikut:

1. sangat kurang, kurang, normal atau berlebih
2. Tinggi badan yang sangat pendek,
3. pendek, normal atau tinggi
4. Pertumbuhan indeks berat badan
5. gizi jelek, gizi kurang, berisiko gizi lebih, serta obesitas.

⁶ Dinas Kesehatan Jakarta, 2023, *Menjaga Kesehatan pada Anak*,

Stunting ialah sebutan yang seringkali didengar, namun sebagian belum memahami dasarnya. Tidak hanya permasalahan pendek, namun terpentingnya yakni gejala lainnya yang mengikutinya seperti adanya gangguan kekebalan tubuh serta yang lainnya yang mungkin memiliki tingkat kepintaran yang rendah ketika dewasa kelak. Prosesnya stunting sendiri berawal dari kandungan yang membuat bayi lahir memperlihatkan risiko terkena stunting, seperti saat hamil bayinya kecil, kelahiran prematur, berat badan yang kecil saat lahir, serta yang lainnya. Sesudah kelahiran bayi, terdapat pengabaian yang membuat anaknya terlanjur mengalami stunting ketika diperiksa. Disamping itu, adanya petugas kesehatan yang beranggapan kualitasnya manusia yang tak baik ialah keadaan yang wajar. Yang membuat cemas ialah peluang dalam membenahi fungsi otaknya hanya sampai usia dua tahun saja ataupun seringkali terkenal sebagai periode 1000 hari pertama kehidupannya bayi.

Pemerintah telah amat perhatian pada permasalahan stunting melalui beberapa program mencegah stunting. Akan tetapi, jika permasalahan praktisnya hanya seperti ini, akan sangat sulit mencapai penurunannya prevalensi stunting berjangka singkat.⁷

Stunting adalah terganggunya tumbuh kembang anak diakibatkan kurangnya gizi parah serta infeksi berkelanjutan, yang tandanya dari tinggi pendeknya badan dibawahnya -2 standar deviasi dari standarnya WHO pada pertumbuhannya anak. Stunting berdampak jangka pendek maupun jangka panjang, yang tak hanya untuk seseorang namun untuk

⁷ Endy P. Prawirohartono, 2021, *Stunting: dari Teori dan Bukti ke Implementasi di Lapangan*. Yogyakarta

masyarakat sampai negara pula lantaran berimbas pada mutu sumber daya manusianya. Beragam faktor yang bisa memberi pengaruh status gizi masyarakatnya ialah permasalahan ekonomi, layanan kesehatan, pertanian serta sistem pangan, pendidikan, budaya, jangkauan dalam memperoleh air, sanitasi serta lingkungannya, maupun permasalahan dalam melindungi serta mengasuh kesejahteraan anak. Konsumsi makanan bergizi yang berkurang, penyebabnya dapat dari kemiskinan yang jadi faktor utama gizi buruk. Sudut lainnya, kita membutuhkan pula dalam melindungi anak agar anak dapat hidup, bertumbuh, berkembang serta terlibat dengan optimal selaras pada harkat serta martabat manusia, beserta terlindungi dari kekerasan maupun diskriminasi. Maka dari itu, kita butuh menganalisa penyebab timbulnya stunting, dengan demikian selanjutnya bisa merancang strategi penyusutan stunting dengan tepat sasaran serta efektif dari adanya intervensi gizi spesifik serta sensitif yang mengikutsertakan komitmen dari pemerintah, berbagai pihak serta pemberdayaan masyarakat.⁸

2. Pola makan anak

Stunting terhadap anak balita kerap kali menjadi imbas dari kemiskinan. Hal ini mencakup buruknya pola makan, maupun buruknya kesehatan, kebersihan serta lingkungannya). Manusia memerlukan pangan guna bertahan hidup. Pangan ialah sumber energi yang amat diperlukan guna mendukung semua kegiatan manusia. Jika seseorang tidak mendapatkan cukup energi dari makanan, ia mungkin harus meminjam atau menggunakan cadangan energinya didalam tubuh untuk menutupi perbedaan. Akan tetapi,

⁸ Dr. Lucy Widasari, M.S, dkk, 2023, *Apa yang Perlu Diketahui tentang Stunting*, Jakarta:kepuustakaan gramedia

kebiasaan mengambil ini dapat menimbulkan masalah serius, seperti kekurangan gizi, terutama energi. Nutrisi sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan. Gizi yang baik dikaitkan pada naiknya kesehatan bayi, anak maupun ibu, kuatnya sistem kekebalan tubuh, kehamilan serta kelahiran yang aman, beserta berkurangnya risiko penyakit tak menular yang menjurus ke usia yang lebih lama ⁹

Apa yang dimaksud dengan perilaku makan? Perilaku makan dapat dipahami sebagai respons atau rangkaian tindakan yang berkaitan dengan makan, yang meliputi metode memberi makan, pola makan serta interval tempo antara waktu makan. Sama halnya dengan yang disebutkan terdahulu, anak-anak bisa menunjukkan perbedaan reaksi pada pengalaman makan. Sementara beberapa anak gampang menerima makanan baru yang lain mungkin menolak. Beberapa anak mudah diberi makan, sedangkan yang lain terus-menerus menolak. Orang tua sering menerapkan berbagai strategi untuk mendorong anak-anak mereka makan, dimulai dari menyuruh mereka duduk di kursi makan hingga membuat waktu makan menjadi menarik melalui permainan. Dalam beberapa kasus, orang tua bahkan mengajak anak-anak mereka berjalan-jalan di sekitar lingkungan atau menggunakan pengalih perhatian kreatif seperti odongodong untuk merangsang nafsu makan mereka.

Beberapa keadaan yang penting untuk orang tua ketahui dalam mendorong perilaku makan anakIbu-ibu, khususnya, mungkin percaya bahwa merekalah yang harus disalahkan ketika anak mereka menolak makanan yang disiapkan untuk mereka atau menunjukkan keengganan untuk makan, meskipun ibu telah berupaya keras untuk mendorong anak tersebut. Hal ini dapat menyebabkan perasaan tidak mampu dalam mengasuh anak. Namun, persepsi ini belum tentu akurat! Masalahnya mungkin sebenarnya berasal dari anak, yang

⁹ Iseu Siti Aisyah, dkk, 2022, *Stunting pada Anak*, Padang

mungkin kesulitan mencoba makanan baru atau sering menunjukkan sikap rewel, yang menunjukkan kecenderungan suasana hati yang buruk.

a. Pengertian Pola Makan

Pola makan ialah informasi yang menggambarkan jenis serta intensitas mengkonsumsi makanan dalam sehari seseorang ataupun golongan masyarakat tertentu. Pola makan dapat dianggap sebagai metode dalam pengaturan jumlah makanan sejenis yang bisa menaikkan mutu kesehatan, psikologi, mencegah beserta menyembuhkan penyakit. Terbiasanya makan dengan baik dapat menggambarkan optimalnya gizi yang dipenuhinya Klasifikasi Pola Makan.

1) Pola makan sehat

Pola makan yang sehat ialah makananimbang yang memiliki bermacam-macam zat gizi dengan takaran yang cukup serta tak berlebihan. Pola makan yang sehat terlihat dari 3, yakni jenis, jumlah, serta jadwal.

2) Jumlah

Jumlah makanan ialah seberapa banyak makanan yang dapat memasuki tubuh, porsi penuh ataupun sebagian porsi. Jumlah makanan yang dimakan dapat terukur melalui timbangan ataupun ukuran rumahtangga. Idealnya makanan haruslah memiliki kandungan energi serta zat gizi esensial (komposisi bahan makanan yang tak bisa disintesis oleh tubuh namun dibutuhkan dalam hal kesehatan maupun pertumbuhannya) dengan kuantitas yang cukup.¹⁰

¹⁰ Sulistyoningih, H. 2011, *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC

Jumlah serta jenis makanan keseharian ialah metode makan seseorang ataupun sekelompok orang melalui konsumsi pangan dengan kandungan karbohidrat, protein, sayuran, serta buah-buahan. Frekuensi makan 3 kali sehari yang terdapat selingan makan saat pagi serta siang menggapai gizi tubuh yang cukup, berlebihannya pola makan mampu membuat tubuh menjadi gemuk hingga obesitas .

a) Jenis

Tubuh manusia memerlukan asupan makanan dengan gizi yang imbang. Berdasar Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) bahan makanan digolongkan jadi 3 fungsi utama zat gizinya, yakni:

- (1) Sumber energi, didapatkan dari padi maupun sereal, selain itu juga beras, jagung, dan gandum selain itu bisa diperoleh dari tanaman umbi yaitu singkong, dan talas. Sumber energy lainnya juga dapat diperoleh dari hasil olahan seperti tepung, mie, roti, sereal dan lain sebagainya .
- (2) Sumber protein, didapat dari sumber protein hewani maupun sumber protein nabati. Protein hewani didapatkan pada dagingdagingan, telur, serta keju, sedangkan protein nabati didapatkan dari kacang berupa kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang merah dan kacang tolo,dan degala jenis olahannya.
- (3) Sumber zat pengatur, ada pada sayuran maupun buah- buahan utamanya pada sayuran berwarna hijau misalnya daun singkong, bayam, dan lainlainnya. Sementara pada buah umumnya

pada buah berwarna orange ataupun jingga, misalnya buah mangga, nanas, apel dan lain sebagainya.¹¹

3) Frekuensi

Frekuensi makan ialah ilustrasi seberapa kali makan selama sehari yang mencakup makan pagi, siang, malam, serta selingannya . Pola makan yang baik serta benar harus ada kandungan karbohidrat, lemak, protein, vitamin beserta mineral. Selingan makanan dibutuhkan bila porsi makanan utamanya belum tercukupi, namun tak bisa berlebihan lantaran bisa mengakibatkan nafsu makan utamanya jadi turun imbas dari rasa kenyang.¹² Frekuensi makan balita sangatlah beda dibanding orang dewasa, porsi makannya sangat sedikit lantaran kebutuhan gizinya masih sedikit. Disamping itu, pola makan balita haruslah berkandungan air serta serat yang sesuai, tekstur makanannya juga lunak serta membuat balita kenyang.

4) Jadwal

Jadwal makan bisa menetapkan frekuensi makan selama sehari dengan keseharian pola makan yang maksimal seperti 3 makanan utama yang berjarak 3 jam, jadwalnya dapat diubah serasa kebutuhannya asalkan tetap pada 3 jam.¹³ Contoh:

Pukul 06.30 mulai sarapan pagi

¹¹ Almatsier, S. (2017). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

¹² Abdollahi, Fatemeh, Jamshid Yazdani Charati, and Samad Roohani. "Exclusive breastfeeding by mothers attending primary health centers in Sari, 2012." *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 24.115 (2014): 13-21.

¹³ Arifin, Zainul. "Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon-Sidoarjo." *Jurnal Kebidanan Midwiferia* 1.1 (2015): 16-29.

Pukul 09.30 memakan snack ataupun buah Pukul 12.30
makan siang

Pukul 15.30 memakan snack ataupun buah Pukul 18.30
makan malam

Pukul 21.30 memakan snack ataupun buah.

3. Faktor – Faktor yang Memengaruhi Pola Makan Pada Anak

Terdapat beberapa faktor yang memberi pengaruh pada pola makan anak, yakni:

a. Pengetahuan ibu mengenai Gizi Balita

Wawasan orang tua utamanya ibu mengenai gizi dipengaruhi oleh jenis makanan yang akan dikonsumsi menjadi rujukan untuk praktik ataupun perilaku, yang berkaitan pada gizi yang maksimal. Wawasan mengenai gizi bisa memberi pengaruh pola perilaku yang tepat pada ibu untuk menyusun asupan gizi yangimbang beserta risiko timbulnya gangguan kecukupan gizi menjadi berkurang.

Pengetahuan mengenai gizi bisa didapatkan dari media cetak ataupun elektronik, bisa juga didapat dari layanan kesehatan misalnya posyandu, puskesmas ataupun layanan kesehatan yang lain.

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan bisa memberi pengaruh pada kemampuannya dalam menerima informasi dari luar. Orang tua yang pendidikannya rendah cenderung kesulitan menyerap informasi baru, umumnya mereka menjaga tradisi yang berkaitan pada makanan yang membuat kesulitan dalam menyerap informasi mengenai baik gizi untuk anaknya. Pendidikan seorang ibu menjadi modal utama dalam peranan susunan makanan untuk keluarganya serta penentuan bahan

pangannya.

c. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga berperan penting untuk meningkatkan gizi. Keadaan ini karena pendapatan dapat menetapkan daya beli pada pangan yang bisa memberi pengaruh pada status gizinya.

d. Besar Keluarga

Jumlah keluarga yang kecil memudahkan dalam peningkatan kesejahteraan, pencukupan makanan serta sandang, beserta pendidikan yang lebih tinggi. Besarnya jumlah anggota keluarga dapat memberi pengaruh pada sebaran konsumsi pangan yang makin tak rata dengan tak ada imbangannya pada kenaikan pendapatan di keluarganya.

e. Kebiasaan Makan

Umumnya pola makan anak dibentuk dari proses belajar. Jika saat kecil orangtua gagal mengedukasi anak mengenai pola makan yang baik, demikian hal tersebut mengikutinya hingga dewasa, hal ini didukung melalui memberi makanan saji yang membuat anak bisa menyerap informasi mengenai makanan tersebut.

f. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola makan balita menjadi peranan paling penting di tahap pertumbuhan serta perkembangan balita. Pola makannya haruslah sesuai umurnya supaya tak menciptakan permasalahan di kesehatannya.

g. Pembuatan jadwal makan balita teratur

Membuat jadwal makanan dengan teratur supaya balita pahan kapan waktu untuk makan. Disamping itu, melalui teraturnya jadwal balita nantinya belajar untuk kenal

dengan perasan lapar serta kenyang. Sehingga, orangtua dapat menyiapkan makanan berdasar jadwalnya serta terhindar dari resiko obesitas imbas dari jadwal makan yang tak teratur.

1) Karbohidrat

Karbohidrat ialah pangan utama yang harus ada di tiap menu makan balita. Kandungan karbohidrat tersebut nantinya diolah jadi gula darah yang merupakan sumber energi dari seluruh organ di tubuh balita. Terdapat beragam karbohidrat yang bisa disajikan seperti nasi putih, pasta, kentang, nasi merah, gandum, jagung, ubi, serta yang lainnya.

2) Protein

Protein sangat penting untuk tubuh, berfungsi untuk membenahi sel maupun jaringan tubuh yang rusak, utamanya saat anak-anak bertumbuh. Terdapat dua jenis protein yang bisa disajikan yakni protein hewani (dari hewan) serta protein nabati (dari tumbuhan). Contohnya protein hewani ialah telur, daging ayam, keju, daging sapi, ikan, susu, udang serta yang lainnya. Sementara itu, protein nabatinya ialah gandum, oat, kacang-kacangan, brokoli, lentil serta lain sebagainya.

3) Lemak

Kandungan kalori pada lemak dianggap cukup tinggi dibanding zat gizi yang lain. Lemak ialah sumber energi cadangan terpenting untuk tubuh. Lemak dapat membantu menyerap vitamin, membangun sel serta jaringannya, membuat lancar pembekuan darah, beserta mendorong gerakan otot. Sumber lemak bisa didapatkan

dari buah alpukat, telur, kacang-kacangan, tofu serta yang lainnya.

4) Vitamin dan Mineral

Vitamin serta mineral termasuk zat gizi mikro yang harus tercukupi setiap hari. Kebutuhan zat ini diperoleh dari sayuran serta buah-buahan, selain itu terdapat pula pada daging sapi, kacang-kacangan, daging ayam, maupun jamur.¹⁴

(a) Pangan sehat serta bergizi

- Qs . Al baqoroh (2): 172 —Hai orang – orang beriman, makanlah di antara rezeki yang baik -baik yang berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada allah, jika benar-benar kepada kamu menyembah .Makanan yang dimaksud dalam hal ini yaitu makanan halal thayyibban Tyayyib : sesuai dengan persyaratan kebutuhan gizi dan higeinis allah mememrintahakan kita untuk memakan makana yang halal dan baik / halalan tayyiban sesuai dengan Qs Abasa (80) : 24 = maka hendaklah memperhatikan apa yang dimakan nya .
- Qs albaqoroh : 168 yang bermakna —wahai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi bagik dari apa yang terdapat di bumi dan jangan ah kamu mengkiuti langkah langkah syetan : karena sesungguhnya syetan adalah musuh yang nyata bagimu.

Makanan sehat dan bergizi menurut anisa ardiana juga harus memenuhi kriteria berikut:

¹⁴ Muhammad Habib Aziz Syahroni, dkk, Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan anak umur 4-6 Tahun Ditinjau dari Gizi seimbang, Pendidikan Tata Boga, Universitas Negeri Surabaya 4Gizi, Universitas Negeri Surabaya

1. Variasi makanan

2. Dari dapur yang sehat

Adab makan didalam konsep keshatan :

1. Membaca basmalah, dimulai dengan doa

2. Duduk tegak

3. Prinsip higeines / bersih

4. Terbentuknya perilaku, suasana hati, serta kepribadian dari makanan

5. Makanan haram menumbukan perilaku buruk serta rusak.

(b) Ketersediaan pangan

1. Susunan pangan keseharian

2. Kandungan zat gizi berjumlah serta berjenis sesuai pada keperluan tubuh

3. Memperhatikan beberapa prinsip seperti:

✓ Keanekanraman makanan

✓ Kegiatan fisiknya

✓ PHBS

4. Mempertahankan berat badan ideal guna menghindari permasalahan gizi.¹⁵

3. Definisi Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang

¹⁵Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D, *Gizi dan Pencegahan Stunting pada Balita*, 2021.

dikembangkan. Tingkat pendidikan merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa kini dan sekaligus persiapan bagi kehidupan di masa yang akan datang. Indikator tingkat pendidikan salah satunya adalah jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jenjang Tingkat Pendidikan Jenjang pendidikan dibagi menjadi dua yakni Formal dan Informal. Jenjang pendidikan formal sesuai dengan pasal 14 bab VI dalam UU Nomor. 20 tahun 2003 yakni pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.¹⁶

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan yang dilaksanakan selama sembilan tahun pertama masa sekolah. Pendidikan dasar dapat berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lainnya yang sederajat dapat dilaksanakan selama enam tahun, dan dilanjutkan dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lainnya yang sederajat yang dapat ditempuh selama tiga tahun. Pendidikan dasar pada prinsipnya untuk memberikan bekal dasar bagaimana kehidupan baik untuk diri sendiri maupun bermasyarakat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah dilaksanakan selama tiga tahun. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum atau kejuruan. Pendidikan menengah dapat berbentuk

¹⁶ Kemenikbud ,2003, *UU Sisdiknas* .

Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berfungsi untuk mempersiapkan peserta didik untuk melanjutkan ke pendidikan tinggi atau untuk mempersiapkan memasuki dunia pekerjaan. Pendidikan Tinggi Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi berfungsi untuk menyiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik atau profesional yang dapat menerapkan atau mengembangkan ilmu pengetahuan teknologi dan kesenian.

4. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan yang didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.

5. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala kualitatif, yaitu 1 : 1. Baik, jika subjek menjawab benar sebesar $\geq 75\%$ dari total seluruh pertanyaan. 2. Cukup, jika subjek menjawab benar sebesar 56%-74% dari total seluruh pertanyaan. Kurang, jika subjek menjawab benar sebesar $\leq 55\%$ dari total seluruh pertanyaan.

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan ialah bimbingan yang diberikan seseorang

terhadap perkembangan orang lain menuju suatu impian atau cita- cita tertentu dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan harian. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, sebagai contoh pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami kejang demam seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari

anak yang belum pernah mengalami kejang demam sebelumnya.

- f. Lingkungan Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan sekitar individu tersebut berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.
- g. Informasi Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah seseorang dalam memperoleh informasi semakin cepat orang tersebut memperoleh pengetahuan yang baru.

7. Indikator Tingkat Pengetahuan Terhadap Masalah Kesehatan
Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap masalah kesehatan atau suatu penyakit tertentu, yaitu :

- a. Gejala atau tanda-tanda penyakit
- b. Penyebab dan faktor resiko dari suatu masalah kesehatan
- c. Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan . Bagaimana cara penularan penyakit, jika permasalahan kesehatan merupakan penyakit menular. Bagaimana cara pencegahan yang dapat dilakukan untuk masalah kesehatan atau penyakit tersebut. Dampak yang ditimbulkan dari suatu penyakit atau masalah kesehatan

4. Karakteristik stunting

Gejala karakteristik stunting dimulai dari terlembatnya tumbuh kembang anak yang berimbas pada tidak memiliki normalnya tinggi badan serta sehatnya yang diperlihatkan dari usia anak. Disamping itu, perkembangan linier membiarkan peluang keturunannya imbas dari kebiasaan kurangnya makan dengan baik.

Beberapa faktor terjadinya stunting pada balita ialah dikarenakan faktor langsung maupun tak langsung. Faktor langsungnya bisa dari kurangnya pemasukan gizi yang amat diperlukan dalam pertumbuhan maupun perkembangan balita serta terdapatnya infeksi misalnya cacangan, diare, infeksi saluran pernafasan atas, beserta lain sebagainya.

Sementara faktor tak langsungnya kasus stunting mencakup ketersediaan makanan yang berimbang pada asupan nutrisi didalam keluarga yang kurang, status gizi ibu ketika mengandung yang rendah, berat panjang badan ketika lahir, ASI eksklusif serta MP-ASI. Pentingnya sebuah pengetahuan bagi ibu yang memiliki bayi, bagaimana pentingnya pemberian ASI, MP- ASI dan juga makanan, melakukan praktik pola pengasuhan hidup sehat bagi anaknya. Hal itu diharapkan dapat menghindarkan generasi penerus dari stunting.¹⁴

Jumlah kejadian stunting di Indonesia termasuk tinggi, yakni sejumlah 3 dari 10 anak. Jumlahnya tidak merata antara provinsi yang satu dengan lainnya. Tentu saja hal itu tidak kita inginkan. Mengingat Indonesia butuh generasi yang sehat dan cerdas. Maka dari itu, stunting jadi permasalahan yang harus ada penanganan serta pencegahannya.



Dapat diketahui, bahwasanya tinggi badan anak yang dibawah rerata tak selalu menderita gizi yang kurang. Keadaan ini terjadi

lantaran tinggi badan bisa diberi pengaruh pula oleh faktor keturunan. Sehingga, jika orang tuanya memiliki postur tubuh pendek, kemungkinan anaknya juga berkondisi yang serupa. Umumnya keterlambatan perkembangan anak stunting terjadi dengan signifikan. Namun, anak yang sehat dasarnya tak menderita terlambat kembang meskipun tubuhnya pendek.

5. Penyebab Stunting

Penyebab terutama stunting ialah *malnutrisi* berjangka panjang (kronis). Beragam keadaan yang dapat mengakibatkan nutrisi anak tidak tercukupi yakni:

- a. Ibu menderita malnutrisi ataupun terkena infeksi sepanjang kehamilan
- b. Anak tak memperoleh ASI eksklusif
- c. Kurangnya mutu pada gizi MPASI
- d. Anak mengalami penyakit yang menghambat serapan nutrisi, misalnya alergi susu sapi ataupun sindrom malabsorpsi,
- e. Anak mengalami infeksi kronis, misalnya *tuberkulosis* ataupun cacangan
- f. Anak mempunyai penyakit bawaan, misalnya penyakit jantung bawaan ataupun thalasemia.

6. Faktor Risiko Stunting

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anak menderita stunting, yakni:

- a. Lahir Prematur
 - 1) Berat badan rendah saat lahir
 - 2) Menderita intrauterine growth restriction (IUGR)
 - 3) Tidak memperoleh vaksin lengkap
 - 4) Hidup dalam kemiskinan

Gizi yang buruk tak hanya menyebabkan stunting, namun dengan adanya gizi yang baik dapat mencegah beberapa faktor berikut:

Anak pendek serta penyakit tak menular (PTM) seperti jantung, diabetes, melletus, hipertensi, stroke, serta kanker. Dulunya PTM dinamakan penyakit degeneratif lantaran seringkali dialami oleh lansia, namun sekarang banyak usia muda yang menderitanya. Saat ini pula WHO menetapkan PTM menjadi pembunuh nomer 1 dalam kesehatan.

b. Beban Ganda Penyakit

- 1) Beban penyakit dikarenakan kurangnya gizi dan infeksi malaria, TBC, diare, HIV/AIDS.
- 2) Penyakit karena kegemukan dan PTM

Kedua hal tersebut terjadi di waktu bersamaan. Kasus stunting pada masyarakat teramati sesudah 2 tahun, akan tetapi yang menyebabkannya diawali semenjak kehamilan. Stunting berimbas pada kecerdasan yang menurun, risiko terkena beragam penyakit. Yang membuat berdampak pada potensi ekonmi.

6. Gejala Stunting

Pada dasarnya gejala stunting teramati ketika usia anaknya 2 tahun. Akan tetapi, seringkali orangtua tak menyadari serta dianggap bahwa tubuh pendeknya ialah hal normal. Orang tua yang kurang pengeahuannya tentang hal tersebut menganggap bahwa keadaan tersebut hal yang wajar.

Gejala serta tanda yang dapat memperlihatkan bahwa seorang anak menderita stunting ialah:

- a. Pendeknya tinggi badan dibanding tinggi badan anak seumurannya
- b. Tidak konsistennya peningkatan berat badan

- c. Tahapan perkembangan yang melambat dibanding anak seumurannya
- d. Dalam bermain tak aktif
- e. Gampang terkena penyakit, utamanya infeksi
- f. Sesak nafas

7. Diagnosis Stunting

Dokter mendiagnosis stunting awal melalui tanya jawab dengan orangtua. Beberapa pertanyaan yang diberikan mencakup ASI serta asupan makan anak, keadaan kehamilan serta persalinannya, lingkungan tempat tinggalnya serta vaksin yang dijalankannya.

Kemudian, dokter memeriksa fisik anak dengan lengkap guna melihat gejala stunting, mencakup tinggi badan, berat badan, lingkar kepala serta lingkar lengan anak.

Anak dianggap menderita stunting jika perbandingan tinggi badan serta umurnya dibawahnya garis merah (-2 SD) berdasar buku KIA (Kesehatan ibu serta anak).

Apabila anak memiliki risiko tinggi menderita stunting, dokter nantinya menjalankan sejumlah tes pendukung guna memastikan sebab stunting tersebut. Pemeriksaannya mencakup:

- a. Tes darah, guna mendeteksi gangguan kesehatan misalnya tuberkulosis, infeksi kronis maupun anemia
- b. Tes urine, guna mendeteksi sel darah putih didalam urine yang dapat jadi tanda infeksi
- c. Pengecekan feses, guna mengecek infeksi parasit ataupun intoleransi laktosa
- d. Ekokardiografi ataupun USG jantung, guna mendeteksi penyakit jantung bawaan
- e. Foto rontgen dada, guna mengamati keadaan jantung serta paru-

paru

f. Tes Mantoux, guna diagnosis penyakit TBC

8. Pengobatan Stunting

Stunting dapat diobati melalui penanganan sebab penyakitnya, membenahi asupan nutrisi, memberi suplemen, beserta mengimplementasikan pola hidup bersih serta sehat. Beberapa tindakan yang dapat dijalankan oleh dokter yakni:

- a. Mengobati dasar penyakit, contohnya memberi obat antituberkulosis jika anak mengidap TBC
- b. Memberikan suplemen vitamin A, zinc, zat besi, kalsium, serta yodium
- c. Memberi sosialisasi ke orang tua supaya mencukupi keperluan nutrisi anaknya.

Pengobatan stunting yang berhasil amat bergantung pada usaha orangtua serta keluarganya. Berikut berbagai usaha yang bisa dijalankan yakni:

- a. Memberi nutrisi yang tepat serta lengkap melalui MPASI ataupun

makanan pokoknya, seperti makanan yang mengandung protein hewani, lemak serta kalori.

- b. Membawa anak agar kontrol rutin ke dokter apabila mengalami penyakit kronis
- c. Memeriksa tinggi serta berat badan anak dengan berkala
- d. Membenahi sanitasi di rumah serta mengimplementasikan perilaku hidup bersih serta sehat agar menggapai keluarga yang sehat.

9. Komplikasi Stunting

Apabila penanganannya tak tepat, stunting dapat mengakibatkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan anaknya. Berikut beberapa komplikasi yang bisa muncul yakni:

- a. Gangguan perkembangan otak yang jadi pengganggu dalam proses belajar serta merendahkan kecerdasan anaknya
- b. Penyakit metabolik saat dewasa, misalnya obesitas serta diabetes
- c. Seringkali sakit serta gampang menderita infeksi.

10. Pencegahan Stunting

Stunting dapat dicegah melalui penghindaran faktor yang bisa menaikkan risiko timbulnya keadaan stunting. Usaha tersebut diantaranya:

- a. Mencukupi asupan gizi sebelum serta sepanjang hamil
- b. Mencukupi asupan gizi, utamanya 1000 hari pertama hidup, yakni sejak pembuahan sel telurnya sampai anak usianya 2 tahun
- c. Memberi ASI eksklusif sampai bayi dengan usia 6 bulan
- d. Membaca buku yang berkaitan dengan kesehatan anak supaya memahami pedoman dalam mempersiapkan asupan makanan yang tepat teruntuk anak

- e. Menjalankan pengecekan rutin ke posyandu agar mengetahui pertumbuhan serta perkembangan anak
- f. Memastikan anak memperoleh imunisasi yang lengkap.

Imbas dari balita yang menderita stunting tak hanya bertumbuh dengan tak optimal, namun menderita kesulitan pula saat menggapai perkembangan fisik serta kognitifnya. Selain itu, akan mempunyai tingkat kecerdasan yang tak optimal, mudah rentan menderita penyakit (ketika dewasa memiliki risiko gangguan metabolisme misalnya diabetes serta hipertensi) serta produktivitas yang menurun.

Hingga akhirnya, stunting bisa menjadi penghambat pertumbuhan ekonomi, peningkatan kemiskinan serta pelebaran ketimpangan.¹⁷

11. Stunting dan Pola Makan

Stunting berhubungan erat dengan pola makan yang buruk, terutama asupan gizi yang kurang memadai selama masa pertumbuhan anak. Pola makan yang buruk bisa terjadi karena berbagai alasan, seperti keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, pengetahuan gizi yang rendah, atau kebiasaan makan yang tidak seimbang. Makanan yang kaya akan protein, vitamin, dan mineral sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak. Namun, anak-anak yang mengalami kekurangan asupan gizi, terutama dalam periode kritis perkembangan mereka, akan terhambat dalam pertumbuhannya¹⁸

12. Stunting dan pendidikan orang tua

¹⁷ Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 66-72.

¹⁸ World Health Organization (WHO). (2016). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. WHO.

Definisi Tingkat Pendidikan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa kini dan sekaligus persiapan bagi kehidupan di masa yang akan datang. Indikator tingkat pendidikan salah satunya adalah jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

B. Kajian Pustaka Relevan

Dalam upaya mengembangkan penelitian ini, penulisan telah melakukan penelusuran terhadap berbagai sumber pustaka yang membahas tentang stunting pada usia dini ditinjau dari pola makan dan pendidikan ibu. Tujuan penelusuran ini adalah untuk mengidentifikasi penelitian-penelitian sebelumnya yang memiliki kesamaan topik, sehingga dapat diketahui korelasi antara peneliti tersebut dan penelitian yang sedang dilakukan. Dengan demikian, diharapkan dapat menghindari pengulangan pembahas dan memberikan kontribusi yang orisinal pada bidang studi ini. Berikut beberapa literatur membahas stunting pada usia dini ditinjau dari pola makan dan pendidikan ibu:

Pertama Penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Anggi Pradina (2022) berjudul "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Desa Mengani" bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pola makan dan kejadian stunting pada anak prasekolah. Penelitian ini menggunakan pendekatan **deskriptif korelatif** dengan metode **cross-sectional** dan melibatkan **142 responden** anak usia 3–5 tahun.

Penelitian ini memperkuat temuan bahwa pola makan yang tidak tepat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat meningkatkan risiko stunting pada anak balita. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan kerangka teori Lawrence W. Green yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan, seperti pola makan, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, budaya, dukungan keluarga, dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini menjadi acuan bahwa intervensi perbaikan pola makan anak sejak usia dini merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu, edukasi kepada orang tua mengenai kebutuhan gizi anak, pentingnya variasi makanan, dan keteraturan jadwal makan menjadi hal krusial dalam mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ulva Agustina (2021) melalui skripsinya yang berjudul "*Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita: Literatur Review*", menganalisis 15 jurnal terkait dengan berbagai faktor risiko stunting. Penelitian ini menemukan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak diberikannya ASI eksklusif merupakan faktor yang paling konsisten terkait dengan kejadian stunting pada balita. Dari 9 literatur, 7 menyatakan ada hubungan antara BBLR dan stunting, dan dari 10 literatur, 8 menyatakan adanya hubungan antara ASI eksklusif dan stunting. Namun, sebagian besar studi (5 dari 7) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian stunting.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa stunting merupakan kondisi yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi pola asuh (pola makan, ASI eksklusif), kondisi kesehatan anak sejak lahir (BBLR), maupun faktor lingkungan keluarga. Temuan ini menjadi dasar penting bagi penelitian ini dalam menilai hubungan antara pola makan dan pertumbuhan anak serta identifikasi status stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U).

Ketiga Penelitian oleh Rizka Yuliana Rachman dkk. (2021) yang berjudul "*Hubungan Pendidikan Orang Tua terhadap Risiko Stunting pada Balita: A Systematic Review*" menunjukkan bahwa pendidikan orang tua berperan besar dalam mempengaruhi status gizi anak. Dalam penelitian ini, penulis melakukan kajian pustaka sistematis terhadap 9 artikel ilmiah dari tahun 2015 hingga 2021 yang membahas hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia.

Hasil kajian menyatakan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memiliki pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya asupan gizi, pola makan sehat, kebersihan lingkungan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Keempat, skripsi Savita Nur Jannah (2023) dengan judul "*Hubungan Peran Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Puskesmas Pulo Lor Jombang*": Dalam penelitian ini m konsep-konsep penting yang mendukung analisis hubungan antara peran orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia dini. Kajian ini meliputi pemahaman mendalam mengenai anak, status gizi, stunting, serta peran orang tua dalam mendukung pertumbuhan optimal anak.

Anak adalah individu berusia di bawah 18 tahun yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Menurut Bigulpik (2019), anak sudah harus mendapat perhatian sejak dalam kandungan. Masa usia dini, terutama 3–5 tahun, merupakan masa kritis yang disebut sebagai *golden age*, di mana stimulasi yang tepat dan dukungan lingkungan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

Status gizi merupakan indikator keseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan tubuh untuk metabolisme dan pertumbuhan.

Pengukuran status gizi dapat dilakukan melalui berbagai indeks antropometri seperti berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Gizi yang tidak seimbang dapat menyebabkan masalah pertumbuhan kronis, termasuk stunting.

Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak mencakup:

1. Asupan makan yang tidak adekuat,
2. Penyakit infeksi berulang,
3. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang gizi,
4. Lingkungan yang tidak sehat.
5. Stunting berdampak luas, baik jangka pendek maupun panjang.

Anak yang stunting cenderung memiliki kemampuan kognitif rendah, daya tahan tubuh lemah, prestasi belajar menurun, dan lebih rentan terhadap penyakit saat dewasa.

Orang tua memiliki tanggung jawab utama dalam mendukung pertumbuhan anak melalui pola asuh yang tepat. Peran ini diklasifikasikan menjadi tiga aspek:

1. **Asuh**: mencakup pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi, kesehatan, dan sanitasi.
2. **Asih**: mencakup kasih sayang, perhatian emosional, dan rasa aman.
3. **Asah**: mencakup stimulasi pendidikan dan perkembangan mental anak.

C. Kerangka Berpikir

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya. Gangguan ini disebabkan oleh kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola makan dan tingkat pendidikan orang tua. Anak usia dini, terutama pada masa prasekolah, merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami stunting karena berada pada masa pertumbuhan dan

perkembangan yang pesat.

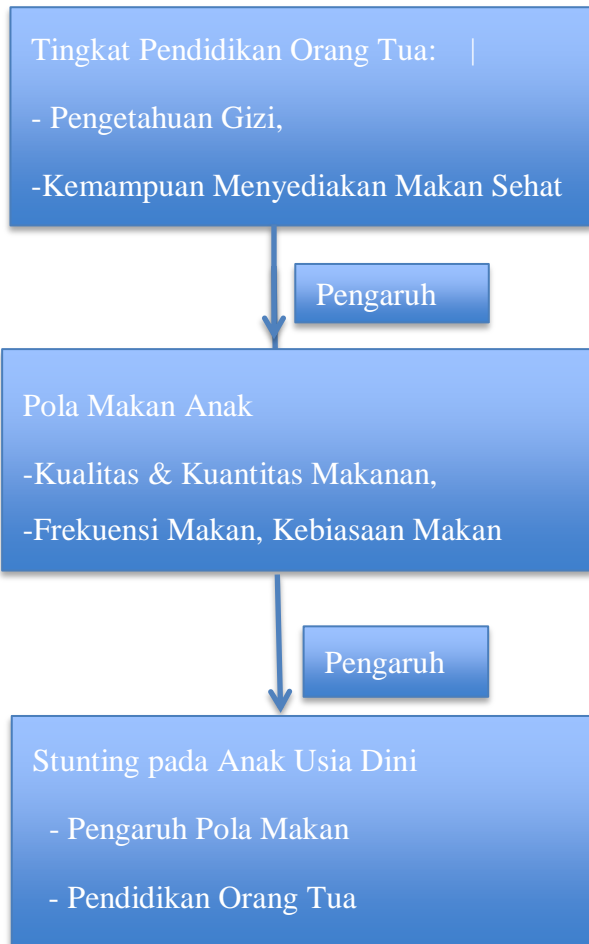
Pola makan anak memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang fisik dan kognitif. Pola makan yang tidak mencukupi baik dari segi frekuensi, jenis makanan, maupun kualitas gizi, dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan gizi anak. Anak-anak yang tidak terbiasa mengonsumsi makanan bergizi seimbang akan lebih rentan mengalami kekurangan zat gizi mikro dan makro yang dapat mengganggu pertumbuhan linier mereka.

Di sisi lain, pendidikan orang tua, khususnya ibu, sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengasuh dan memberi makan anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kebutuhan gizi anak, pentingnya makanan bergizi, kebersihan makanan, serta pentingnya kunjungan ke layanan kesehatan seperti posyandu. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua memahami informasi kesehatan dan gizi dengan lebih baik, serta menerapkan pola asuh yang sehat.

Berdasarkan hasil observasi awal di **TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes**, diketahui bahwa masih terdapat anak usia dini yang mengalami keterlambatan pertumbuhan. Wilayah ini secara geografis berada di daerah pedesaan yang sebagian besar masyarakatnya berpendidikan dasar dan memiliki penghasilan rendah. Hal ini dapat menjadi indikator adanya keterbatasan dalam praktik pola makan anak dan minimnya pengetahuan orang tua mengenai gizi anak.

Dengan demikian, kerangka berpikir dalam penelitian ini berangkat dari pemahaman bahwa pola makan yang tidak bergizi dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak usia dini. Oleh karena itu, penting untuk meneliti hubungan antara kedua variabel tersebut dengan status stunting anak di TK Pertiwi Bantarkawung, sebagai upaya identifikasi faktor risiko dan dasar intervensi pencegahan di tingkat lokal.

Diagram Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian kualitatif dipakai dalam riset ini. Yang dimaksud penelitian kualitatif ialah penelitian yang dipakai guna mengetahui serta mencerna perilaku seseorang maupun sekelompok serta fenomena sosial dengan keadaan alami, yang demikian didapat beberapa data deskriptif (non-kuantitatif) berbentuk lisan maupun tulisan serta ditafsirkan juga dengan deskriptif. Dalam bahasa sederhananya, penelitian kualitatif ialah penelitian yang menjabarkan tanda-tanda umum dari penghimpunan data lingkungan nyata melalui pemanfaatan peneliti selaku instrumen kuncinya.¹⁹

Penelitian kualitatif ialah jenis penelitian pendidikan yang mengandalkan pendapat partisipan. Mereka mengajukan pertanyaan yang luas dan umum. Mereka mengumpulkan data yang terutama terdiri atas kata-kata partisipan (teks). Penelitian kualitatif merupakan suatu bentuk penelitian pendidikan dengan mengandalkan pendapat partisipan dan informan. Peneliti mengajukan pertanyaan menyelidik, mengajukan pertanyaan umum, dan mengumpulkan data. Mereka menganalisis, mendeskripsikan jawaban dari partisipan, membaginya ke dalam tema, dan mengajukan pertanyaan dengan cara yang tepat sasaran dan bias (yang memicu pertanyaan lain mengungkapkan bahwasanya metodologi penelitian kualitatif ialah penelitian yang menciptakan data deskriptif, berwujud kalimat lisan ataupun tulisan dari beberapa individu maupun perilaku yang teramati. metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang menciptakan data deskriptif, berwujud kalimat lisan ataupun tulisan dari beberapa individu maupun perilaku yang teramati.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

¹⁹ Hasan Syahrizal and M. Syahrani Jailani, 'Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif', *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, (Vol. 1, No. 1, tahun 2023), p. 13–23, doi:10.61104/jq.v1i1.49.

1. **Tempat Penelitian**

Penelitian lapangan dijalankan di TK TK Pertiwi yang terletak di Bantarkawung, Brebes, Jawa Tengah.

2. **Waktu Penelitian**

Kegiatan riset ini dijalankan selama 4 bulan yaitu mulai dari bulan november 2024 sampai pertengahan maret 2025 yang diawali dengan kerja lapangan langsung. Dengan menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Terlebih penulis berkomunikasi melalui WhatsApp. Proses pendataan, di tempat risetnya tak dijalankan berkelanjutan tetapi hanyalah dijalankan di hari tertentu saja.

C. **Sumber Data**

Berdasarkan penelitian sumber data dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

1. **Data Primer** Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung peneliti dari sumber data tersebut tanpa adanya perantara. Data primer ini dapat berupa opini dari subjek (orang) baik secara individual atau kelompok, hasil 73 anak dari hasil observasi kajian atau kegiatan serta hasil pengujian. Adapun yang termasuk data primer dalam penelitian ini adalah pendidik, peserta didik di TK PERTIWI Bantarkawung dan orang tua dari peserta didik yang juga sebagai sumber informasi dalam penelitian ini. Untuk mendapatkan data primer ini, peneliti mengumpulkan secara langsung baik melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik pengambilan sampel sumber data untuk penelitian, peneliti memilih beberapa orang tertentu yang dipertimbangkan dapat memberikan data yang diperlukan oleh peneliti yang kemudian berdasarkan data atau informasi dari sampel tersebut peneliti dapat menentukan sampel lain yang dipertimbangkan dapat memberikan data yang lebih lengkap.

2. **Data Sekunder** Data sekunder adalah data yang telah tersedia dalam berbagai bentuk dengan kata lain data sekunder ini merupakan data yang telah ada. Data sekunder biasanya berupa bukti, catatan atau laporan yang telah tersusun dalam bentuk arsip (dokumenter). Data sekunder ini

dijadikan data pendukung oleh peneliti Juga melakukan wawancara kepada kepala sekolah TK PERTIWI Bantarkawung, Brebes, Jawa Tengah.

D. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ialah objek riset ataupun titik utama sebuah penelitian. Selaras pada tujuan penelitian, fokus penelitiannya ialah Kejadian Stunting pada anak usia dini ditinjau dari pola makan dan faktor tingkat pendidikan orang tua (Studi kasus di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes, Jawa Tengah)

D. Teknik Pengumpulan Data

Proses menghimpun datanya menggunakan beberapa Teknik, yakni:

1. Observasi

Tindakan memusatkan perhatian pada suatu objek sambil melibatkan seluruh indera sering disebut observasi. Dengan demikian, indra penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba, dan pengecap semuanya dapat digunakan untuk mengamati. Tes, survei, rekaman suara, dan rekaman gambar semuanya dapat digunakan untuk observasi langsung.²⁰ Melihat secara langsung item-item yang diteliti di lapangan adalah metode pengumpulan data kualitatif yang paling efisien. Peneliti mampu mengumpulkan data kualitatif yang bersifat deskriptif melalui observasi yang disusun secara metodis, yang dapat memberikan gambaran lebih menyeluruh terhadap objek penelitian. Observasi dilaksanakan guna untuk melihat secara langsung bagaimana anak-anak makan, apa yang dimakan, bagaimana cara makan dan lain-lain baik di rumah maupun di tk. apakah sudah sesuai dengan makan yang dianjurkan atau belum.

2. Wawancara

Peneliti memanfaatkan wawancara untuk mengetahui kondisi anak dalam pola makan, berapa kali makan dalam sehari. Apa saja yang dimakan. Peneliti juga bisa mengetahui pendidikan orang tua anak, hal apa

²⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2006), p, 156.

yang dilakukan seorang ibu atau bapak untuk menambah pengetahuannya dalam memberi makan kepada anak, dan lain-lain.

Wawancara dilakukan dengan berbicara langsung kepada responden guna mendapatkan informasi.²¹ Hal ini memungkinkan peneliti untuk memiliki pengetahuan yang lebih menyeluruh tentang sudut pandang, pengalaman, dan emosi responden. Peneliti juga dapat menjalin hubungan yang lebih intim dengan responden melalui wawancara, lingkungan yang santai dan terbuka dapat dihasilkan dari interaksi positif

3. Dokumentasi

Dokumentasi ialah catatan kejadian yang telah dilakukan. Studi dokumentasi menjadi pendukung hasil wawancara serta observasi, yang berguna dalam mendapat data ataupun informasi yang berkaitan pada stunting anak usia dini ditinjau dari pola makan dan pendidikan orang tua (Studi kasus di TK Pertiwi Bantarkawung Brebes Untuk dokumentasi dijalankan melalui mengambil data ataupun gambar terkait aktivitas yang berhubungan pada stunting anak, bagaimana pola makan anak dan identitasnya.

Teknik pengungkapan datanya diawali dengan observasi awal ataupun observasi partisipatif serta menjalankan wawancara terstruktur yang mendetail beserta pembuatan catatan lapangan. wawancara ini

E. Uji Keabsahan Data

Yang dimaksud uji keabsahan data ialah pemeriksaan validitas dan reliabilitas data yang dijalankan guna memberi bukti bahwasanya penelitian yang dijalankan ialah penelitian ilmiah. Terdapat beberapa teknik dalam uji ini, yakni:

1. Uji kredibilitas, uji untuk mengetahui kebenaran dari data hasil penelitian dengan cara melakukan penelitian, yang lebih lama mengamati lebih teliti, dan melakukan triangulasi.

²¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian...*, p. 155

2. Triangulasi, teknik diagnosis kebenaran data berdasarkan sumber data yang berbeda untuk mengecek data penelitian.
3. Uji confirmabilitas, pengujian hasil penelitian melalui proses riset yang dilakukan. Dalam uji ini, hasil penelitiannya menjadi fungsi dari prosedur riset yang dijalankan.

Selain uji kredibilitas, triangulasi, dan confirmabilitas, teknik pemeriksaan kebenaran data kualitatif yang lain adalah: pengecekan sejawat, referensi yang memadai, pengkajian kasus negatif, pengecekan anggota, Uraian rinci.²²

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah pengumpulan selesai dan dalam proses ini, dan dalam proses ini tidak. Ada urutan dan langkah yang harus diikuti pengumpulan data, analisis, dan penulisan dilakukan secara interaktif. Menurut Miles dan Huberman dan Saldaña yang dikutip oleh Fenny Rita Fiantika analisis data terdiri dari tiga tahap yang berlangsung yaitu reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Teknik analisis data adalah proses mengatur urutan data dan mengorganisasikannya ke dalam suatu kategori, pola, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan rumusnya. Analisis data yang dimaksud yaitu mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode serta mengkategorikan data yang terkumpul baik melalui catatan lapangan, gambar, foto atau dokumen yang berupa laporan. Setelah itu data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif melalui pendekatan penelitian kualitatif, kemudian dilakukan pengolahan data serta penarikan kesimpulan dari data-data yang diperoleh di lapangan. Adapun tahapan dan langkah-langkah analisis dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Reduksi Data Reduksi data yang dimaksud adalah proses pemilihan, pemutusan perhatian pada penyederhanaan, mengabstrakkan dan

²² Andarusni Alfansyur and Mariyani, 'Seni Mengelola Data : Penerapan Triangulasi Teknik, Sumber Dan Waktu Pada Penelitian Pendidikan Sosial', *Historis : Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, (Vol. 5, No. 2, tahun 2020), p. 146–150.

transformasi kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan. Mereduksi juga merupakan suatu proses merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan dengan memilih data dengan cara data yang didapatkan dari hasil observasi, wawancara, serta dokumentasi kemudian dilakukan pemilihan data-data yang diperlukan atau dianalisis, lalu melakukan penyempurnaan data yang masih kurang sesuai dengan data yang diperoleh dalam penelitian. Setelah seluruh data yang diperlukan telah terkumpul, kemudian dianalisis lebih lanjut secara intensif. Adapun langkah-langkah yang dapat ditempuh dalam menganalisisnya yaitu yang pertama pengembangan sistem kategori pengkodean, yang kedua penyortiran data dan yang terakhir penarikan kesimpulan.

2. **Data Display (Penyajian Data)** Penyajian data adalah sekumpulan informasi yang tersusun kemungkinan memberi penarikan kesimpulan. Sajian data merupakan suatu proses pengorganisasian data sehingga mudah dianalisis dan dikumpulkan. Penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini berbentuk uraian narasi serta dapat diselingi dengan gambar, skema, matriks, tabel, rumus, dan lain-lain. Hal ini disesuaikan dengan jenis data yang terkumpul dalam proses pengumpulan data, baik dari hasil observasi partisipan, wawancara mendalam, maupun studi dokumentasi. Sajian data yang dimaksud untuk memilah data yang sesuai dengan kebutuhan peneliti tentang stunting anak usia dini ditinjau dari pola makan dan tingkat pendidikan orang tua di TK PERTIWI bantakawung Brebes, maksudnya adalah data yang telah dirangkum sedemikian rupa kemudian dipilih lagi, sekiranya data mana yang diperlukan untuk penulisan laporan penelitian.
3. **Penarikan kesimpulan/ Verifikasi Data** Verifikasi data adalah proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat, padat dan mudah dipahami, serta dilakukan secara berulang kali dalam melakukan peninjauan mengenai keberanian dari kesimpulan

yang diperoleh. Verifikasi data yang dimaksud untuk penentuan data akhir dari keseluruhan proses tahapan analisis, sehingga keseluruhan dapat dijawab sesuai dengan kategori data dan permasalahannya, pada bagian akhir ini akan muncul kesimpulan-kesimpulan yang mendalam secara komprehensif dari data hasil penelitian²³

²³ Alfansyur and Mariyani, 'Seni Mengelola Data...', p. 149.

BAB IV

DESKRIPSI DAN ANALISIS DATA

A. Deskripsi Data

1. Deskripsi data Umum

a. Identitas sekolah

TK Pertiwi bantar kawung adalah sebuah insitusi pendidikan TK Swasta yang alamat di jalan raya bantar kawung 159 kab brebes TK swasta ini pertama kali berdiri pada tahun 2021 saat sekarang TK pertiwi bantarkawung memiliki sosok kepala sekolah yang bernama nurhayati ditanda tangani seorang operator yang bernama siti juleha²¹

1) Data guru TK Pertiwi

- a) Amanah , S.Pd
- b) Khusnul Laela, S.Pd.AUD
- c) Indri Nur Fadilah, S.Pd
- d) Siti Julaeha , S. Pd
- e) Desi Susanti , S.Pd.I
- f) Titi Mulyani

2. Deskripsi data Khusus

a. Pertumbuhan Anak Stunting di TK Pertiwi Bantarkawung Brebes Jawa Tengah

Berdasarkan hasil wawancara dan obsevasi yang dilakukan terhadap beberapa orang tua dan guru di TK Pertiwi Bantarkawung, diperoleh gambaran yang cukup beragam mengenai pola pertumbuhan anak-anak usia dini yang bersekolah di lembaga tersebut. Mayoritas orang tua menyampaikan bahwa anak mereka tampak aktif dan sehat dalam kegiatan sehari-hari, namun tidak sedikit pula yang menyadari bahwa tinggi badan anak mereka tampak lebih pendek dibanding teman sebayanya.

1) Hasil Observasi:

Tinggi badan Raisya (94 cm) berada di bawah standar WHO untuk usia 4 tahun (rata-rata 100-111 cm), yang mengindikasikan kemungkinan stunting ringan. Berat badan Raisya (11 kg) juga termasuk berat badan kurang, karena idealnya anak usia 4 tahun memiliki berat badan 14–17 kg. Lingkar kepala (47 cm) berada di batas bawah standar, namun masih dalam kategori normal.

Tinggi badan Falih (101 cm) tergolong sangat rendah untuk anak usia 5 tahun (rata-rata tinggi badan ideal adalah 106–115 cm), menunjukkan indikasi stunting sedang. Berat badan 13 kg termasuk berat badan rendah, karena seharusnya anak usia 5 tahun memiliki berat 16–20 kg. Lingkar kepala 49 cm masih dalam rentang normal.

2) Hasil Observasi

Berdasarkan pengukuran langsung terhadap anak-anak usia 4–6 tahun di TK Pertiwi Bantarkawung, ditemukan bahwa:

Beberapa anak yang berisiko stunting (tinggi badan di bawah standar) juga memiliki lingkar kepala yang berada di bawah standar WHO.

Contoh kasus:

- a) Raisya Nur Intan Pratama (4 tahun) memiliki lingkar kepala 47 cm, berada di batas bawah normal.
- b) Muhammad Falih Aqmar (5 tahun) memiliki lingkar kepala 49 cm, masih dalam batas normal, tetapi bila dibandingkan dengan tinggi badan dan berat badannya yang rendah, menunjukkan adanya ketidakseimbangan pertumbuhan.

Berdasarkan standar WHO, Lingkar kepala normal anak usia 4–5 tahun adalah 48–51 cm. Lingkar kepala di bawah -2 SD dapat mengindikasikan keterlambatan pertumbuhan otak.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian anak di TK Pertiwi memiliki lingkar kepala mendekati batas bawah, yang dapat berkaitan

erat dengan gangguan pertumbuhan jangka panjang, termasuk perkembangan kognitif yang terhambat.

3) Hasil Wawancara dengan Guru dan Orang Tua

Seorang guru, ibu Amanah menyampaikan bahwa anak-anak dengan ukuran lingkaran kepala lebih kecil cenderung menunjukkan kemampuan konsentrasi rendah saat belajar, perkembangan bahasa lebih lambat, kurangnya interaksi sosial atau kepercayaan diri. “Ada beberapa anak yang memang tampak lebih kecil kepalanya, dan biasanya mereka agak lambat merespons saat kita tanya atau ajak berbicara.”

Wawancara dengan orang tua dari anak yang memiliki lingkaran kepala kecil (orang tua Falih) menunjukkan bahwa, pola makan anak tidak teratur, cenderung tidak menyukai makanan bergizi. Tidak mengetahui pentingnya ukuran lingkaran kepala sebagai indikator kesehatan dan perkembangan. Pemantauan tumbuh kembang hanya dilakukan di sekolah, bukan secara rutin di posyandu. “Saya kira lingkaran kepala itu tidak penting, yang penting anak tidak sakit.” “Saya baru tahu kalau ukuran kepala bisa jadi tanda anak lambat tumbuh.”

Analisis Data

Dari hasil observasi dan wawancara, dapat disimpulkan bahwa:

Anak dengan tinggi badan rendah (indikasi stunting) seringkali juga memiliki lingkaran kepala yang berada di batas bawah standar.

Lingkaran kepala kecil bisa menjadi indikasi tambahan keterlambatan perkembangan otak, terutama jika disertai dengan gizi kurang dan pola makan tidak sehat.

Minimnya pengetahuan orang tua tentang indikator pertumbuhan seperti lingkaran kepala mengakibatkan keterlambatan dalam menyadari kondisi stunting atau hambatan perkembangan anak.

Lingkar kepala merupakan indikator penting yang perlu dipantau bersama dengan tinggi dan berat badan anak. Di TK Pertiwi Bantarkawung, terdapat beberapa anak yang mengalami stunting dengan lingkar kepala berada di batas bawah standar. Hal ini mengindikasikan adanya potensi gangguan perkembangan otak yang harus diwaspadai. Edukasi kepada orang tua dan pemantauan rutin melalui sekolah dan posyandu menjadi langkah strategis dalam mencegah dampak jangka panjang dari stunting

Data pertumbuhan anak di TK PERTIWI bantar kawung brebes , jawa tengah

No	Nama Siswa	Usia	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Lingkar Kepala (Lk)
1	ADARA DWI HASANAH	4 th	106	15	50
2	AISWA FIRDA QALESYA	6th	115	25	52
3	ALAM MARDIANSYAH	5 th	110	16	52
4	ALESHA AYUDIA PUTRI	4 th	108	15	50
5	ALISAH APRILLIANI	6 th	113	18	52
6	ALVARENDRA RADEA P.	4 th	108	15	50
7	AMARA NAFIZA SHEENAZ	6 th	110	20	52
8	ARJUNA ALFAEZA PUTRA	4 th	113	16	51
9	ARKHAN ATHALLA R.	5 th	116	17	52
10	ARSYILA RAMADHANI N.	6 th	121	21	52
11	ASMA' ARSYILLA NALADHIFA	6 th	115	18	53
12	AULIANA NUR AIMAN	6 th	119	23	53
13	AYESHA TSURAIYYA ABIDAH	5 th	113	18	51
14	AZRIL RAFISQY ARFADHIA	4 th	108	17	52
15	BAYU ANGGA ANDRIANA	6 th	118	20	52
16	DEVRI JUNIOR ROMADHONI	5 th	113	17	53
17	EDGAR AVICENNA DHIYA A.	6 th	110	18	53

18	ELNARA SYAHIRA KUSNANDAR	4 th	110	15	50
19	FAEYZA PUTRA ARYADI	6 th	119	20	53
20	FAKHRIEL EMLADHINATA M.	6 th	117	21	55
21	FATHUL GURAIR AL RADJI	6 th	121	20	54
22	FATIHAN AL FARIZI	6 th	116	18	51
23	GIBRAN AZKA RAFASYA	4 th	108	16	53
24	HANA NUR KHOPIPAH	6 th	119	21	54
25	HANUM FATHIA TURAHMA	4 th	104	15	51
26	HAZIQ ZHIKRI ALIF	6 th	116	19	53
27	IBNATY MEYSA AOLIA R.	4 th	107	16	50
28	KAFFIN ARDANA A.	4 th	111	14	51
29	KAKA KANAFI	4 th	112	16	51
30	KANIA KHANZA A.	4 th	104	15	50
31	KEYLA MAULIDIA	4 th	113	16	50
32	KHALISA ASSYFA MECCA	5 th	113	16	51
33	M. IRDAN SAPUTRA	6 th	116	18	52
34	MARISSA DWI QIRANI	4 th	112	16	53
35	MAULIDA SYAUQIA SALIM	4 th	106	13	50
36	MIRSIHA BARIZA RIZQANI	4 th	112	16	51
37	MUHAMAD AZRI MUJAHID	6 th	117	18	50
38	MUHAMMAD AFNAN ABQARI	4 th	107	16	52
39	MUHAMMAD AZHAR	5 th	125	23	51
40	MUHAMMAD FAHRI	6 th	117	20	53
41	MUHAMMAD FALIH AQMAR	5 th	101	13	49
42	MUHAMMAD FAYYADH EL H.	4 th	113	16	50
43	MUHAMMAD REZA R.	4 th	106	15	51
44	NABILLA PURBASARI	6 th	121	29	54
45	NAINA ALGHUMAISHA	5 th	113	16	52
46	NAJIB ZAHIRULHAQ	4 th	110	16	51
47	NARENDRA ERRABBANI YUSNA	6 th	122	29	53
48	NATA TASYA SABILAH	5 th	110	16	52
49	NAZMA MUNADIA KHAIRA	5 th	106	20	51

50	PUTRI ATHIFA SALSA NABEELA	6 th	115	19	51
51	RAFAEYZA D.ZEVARSYA	5 th	105	15	52
52	RAFASSYA LUZMAN	4 th	102	16	53
53	RAFFASYA FADHILAH H.	5 th	108	16	50
54	RAFKA IBRA FIRDAUS	5 th	112	18	53
55	RAISADA NAIRA FREYALIA	4 th	110	23	50
56	RAISYA NUR INTAN PRATAMA	4 th	94	11	47
57	RAJENDRA RASYA ARDIAZ	5 th	113	17	52
58	RASHYA AZAM SHAQUILLE	5 th	112	16	52
59	RASYA PRAYOGA	6 th	109	15	53
60	RASYA RAFAEYZA	5 th	113	17	53
61	RIDWAN	6 th	119	20	54
62	RIFIQI MANJAL FUADI	4 th	110	15	51
63	AZFEER KHAERUL M.	6 th	117	18	53
64	SAKHA ARJUNA SASTRA	5 th	108	16	51
65	SANJAYYA ADI SYAPUTRA	4 th	110	15	51
66	SEKAR CAHYA DEWI	5 th	111	16	51
67	SHELLA TANIA NURAFIFAH	5 th	106	16	52
68	SIGIT ABIDZAR	6 th	115	20	52
69	SYAKILA AZZAHRA	6 th	110	16	52
70	UMMUQAIS ANNIZHAM	5 th	108	16	51
71	YUMNA MAULIDA PUTRI	6 th	113	18	52
72	ZAKIRAN RIFATUL ASKANAH	5 th	109	17	52
73	ZEYN FAREL EL SUTANDAR	5 th	114	15	52

b. Pola Makan Anak terhadap kondisi stunting di TK Pertiwi Bantarkawung Brebes Jawa tengah

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap beberapa orang tua dan guru di TK Pertiwi Bantarkawung, diperoleh gambaran yang cukup beragam mengenai pola makan anak terhadap stunting perkembangan anak, terdapat dua anak yang berstatus stunting, yakni Falih Akmar dan Raisya Nur Intan Pratama

. Deskripsi Berdasarkan Wawancara dan Observasi

1. Gambaran Umum Pertumbuhan Anak

Berdasarkan hasil observasi langsung terhadap data tinggi badan dan berat badan anak usia 4–6 tahun di TK Pertiwi Bantarkawung, ditemukan bahwa sebagian anak memiliki pertumbuhan fisik yang tidak sesuai dengan standar usianya. Hal ini

tampak dari:

Anak usia 5 tahun dengan tinggi badan di bawah 105 cm, yang menurut standar WHO termasuk dalam kategori pendek atau sangat pendek.

Beberapa anak usia 6 tahun memiliki berat badan di bawah 18 kg, padahal berat ideal seharusnya di atas 19–20 kg.

Secara visual, anak-anak yang memiliki tinggi dan berat badan lebih rendah dibanding teman sebayanya juga tampak lebih kurus dan kecil secara postur tubuh. Meskipun demikian, secara aktivitas mereka tetap terlihat ceria dan aktif, sehingga banyak orang tua belum menyadari bahwa anaknya berisiko stunting.

Hasil Wawancara dengan Orang Tua

Wawancara dilakukan terhadap sejumlah orang tua murid untuk mengetahui lebih jauh tentang pola makan anak di rumah. Berikut beberapa temuan penting:

Pola makan anak belum ideal. Banyak orang tua mengaku anak hanya makan nasi dan lauk sederhana seperti telur atau tempe, dan sangat jarang mengonsumsi sayur serta buah.

Frekuensi makan cukup, tapi tidak berkualitas. Anak makan 3 kali sehari, namun isinya seringkali tidak mengandung protein hewani atau serat yang cukup.

Masih ada anak yang susah makan. Beberapa orang tua mengeluhkan anaknya sangat sulit makan, hanya suka camilan, atau suka memilih-milih makanan.

Pernyataan salah satu ibu:

“Anak saya maunya makan mie terus. Susah kalau disuruh makan sayur. Kadang kalau lagi ada uang saya beli susu, tapi tidak

rutin.”

Hasil Wawancara dengan Guru

Guru TK memberikan informasi tambahan bahwa mereka juga melakukan penimbangan dan pengukuran anak secara berkala. Hasilnya menunjukkan bahwa dari sekitar 73 siswa, ada cukup banyak yang tinggi badannya tidak meningkat secara signifikan dari semester ke semester.

Pernyataan guru kelas:

“Kami punya anak-anak yang sudah umur 6 tahun, tapi tingginya seperti anak 4 tahun. Kami lihat dari penimbangan rutin juga, beratnya tidak banyak naik.”

Guru juga mencatat bahwa banyak anak datang ke sekolah hanya membawa camilan ringan seperti keripik, wafer, atau mie kering. Hanya sedikit yang membawa bekal nasi lengkap atau buah-buahan. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan sehat belum menjadi budaya di rumah anak-anak tersebut.

Dari observasi fisik dan pengukuran antropometri, serta hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa:

- Stunting berpotensi terjadi pada beberapa anak, dilihat dari tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur.
- Pola makan anak tidak seimbang, cenderung tinggi karbohidrat, rendah protein dan mikronutrien.
- Pendidikan dan pemahaman orang tua tentang gizi masih rendah, sehingga tidak menyadari pentingnya gizi seimbang dalam masa pertumbuhan.
- Anak yang mengalami pertumbuhan terhambat tidak selalu tampak sakit, sehingga sering terlambat disadari oleh keluarga

Berikut ini adalah penulisan hasil observasi dan wawancara berdasarkan data pola makan dari dua anak di TK Pertiwi Bantarkawung: Muhammad Falih Aqmar dan Raisya Nur Intan Pratama.

Hasil Observasi dan Wawancara Terkait Pola Makan Anak yang Terindikasi Stunting

TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes

1. Anak: Muhammad Falih Aqmar

a. Jadwal Pola Makan

Berdasarkan wawancara dengan orang tua dan guru, diketahui bahwa Falih memiliki jadwal makan yang tidak teratur. Pada pagi hari, ia membawa bekal ke sekolah, biasanya berupa mie instan. Makan siang disiapkan oleh ibunya di rumah, namun sering kali tidak dihabiskan karena orang tua tidak bisa terus memantau. Pada sore hari, ia makan jika sedang berada di rumah, namun lebih sering makan malam dibanding makan sore. Pola makan Falih menunjukkan ketidakteraturan dari segi frekuensi maupun waktu makan, yang berpotensi memengaruhi status gizinya.

b. Jenis Makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi Falih tergolong tidak memenuhi standar gizi seimbang (empat sehat lima sempurna). Meskipun orang tua menyiapkan makanan bergizi seperti sayur dan lauk berkuah, Falih lebih menyukai makanan cepat saji, seperti mie goreng, telur dadar, dan makanan kering. Ia menolak makan sayur dan makanan berkuah. Hal ini menunjukkan bahwa Falih memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat, dengan preferensi pada makanan instan yang rendah nutrisi.

c. Jam Makan

Meskipun orang tua selalu menyiapkan makanan, Falih sulit makan tepat waktu karena kecanduan bermain HP dan terlalu asik bermain bersama teman-temannya. Hal ini menyebabkan ia sering melewatkan waktu makan yang ideal, terutama pada waktu siang dan sore. Kebiasaan ini menunjukkan rendahnya disiplin dalam pola

makan, yang dapat mengganggu pemenuhan gizi harian dan menghambat pertumbuhan.

2. Anak: Raisya Nur Intan Pratama

a. Jadwal Pola Makan

Raisya memiliki pola makan yang tidak teratur. Makan pagi biasanya dilakukan di rumah, namun hanya makan seadanya. Keluarga Raisya memiliki kondisi ekonomi yang kurang, sehingga jarang tersedia makanan bergizi. Pada siang hari, Raisya terkadang tidak makan, dan hanya mengonsumsi jajanan seperti cilok dan telur gulung. Makan sore dilakukan di rumah bersama ibunya, namun dengan jenis dan porsi makanan yang sama seperti makan pagi. Secara umum, Raisya tidak memiliki jadwal makan yang rutin 3 kali sehari, dan jenis makanannya tidak sesuai dengan anjuran gizi anak.

b. Jenis Makanan

Jenis makanan Raisya juga tidak memenuhi standar empat sehat lima sempurna. Ia lebih sering mengonsumsi makanan jajanan dari luar yang rendah gizi dan tinggi karbohidrat sederhana. Sayur, protein hewani, dan susu sangat jarang dikonsumsi. Asupan seperti ini berisiko tinggi menyebabkan kekurangan zat gizi penting bagi pertumbuhan, seperti zat besi, kalsium, dan protein.

c. Jam Makan

Waktu makan Raisya tidak menentu dan tidak disiplin. Tidak ada pengaturan waktu yang jelas kapan ia harus makan, dan seringkali Raisya hanya makan jika merasa lapar. Pola makan yang tidak terjadwal ini menunjukkan kurangnya perhatian terhadap kebiasaan makan sehat, baik dari anak maupun orang tua.

Hasil Wawancara dan Observasi

Dari dua kasus tersebut, terlihat bahwa baik Muhammad Falih Aqmar maupun Raisya Nur Intan Pratama memiliki:

- Jadwal makan yang tidak teratur,
- Kebiasaan makan yang tidak sehat, dengan dominasi makanan cepat saji atau jajanan,
- Preferensi makanan rendah gizi dan penolakan terhadap makanan bergizi seperti sayur dan lauk berkuah,
- Kurangnya disiplin waktu makan, yang diperparah dengan minimnya kontrol orang tua.

Kedua anak juga berasal dari latar belakang keluarga dengan keterbatasan ekonomi dan pengetahuan gizi yang minim. Pola makan seperti ini menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting, sebagaimana ditunjukkan melalui indikator tinggi badan dan berat badan yang berada di bawah standar.

Berdasarkan data perkembangan anak, terdapat dua anak yang berstatus stunting, yakni Falih Akmar dan Raisya Nur Intan Pratama

1) Falih Aqmar

a) Jadwal pola makan

- (1) Makan pagi di sekolah dengan membawa bekal dari rumah jenis makan nya adalah mie Siang.
- (2) Makan siang di rumah masakan ibu tetapi. Karena tidak terpantau anak sering tidak menghabiskan makananya
- (3) Makan Sore di rumah oleh ibu nya sehingga bisa makan makanan nya tidak tepat waktu. Kadang-kadang Falih makan sore hari. Lebih sering dia makan malam hari.

b) Jenis Makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi oleh falih Akmar adalah bukan makanan empat sehat lima sempurna. Orang tua slalu menyiapkan makanan yang bergizi, tetapi Falih

tidak menyukai makanan tersebut. Dia tidak mau memakannya. Falih lebih suka

makanan cepat saji, mi goreng, telur dadar. Falih tidak suka makan sayuran dan lauk yang berkuah.

c) Jam Makan Orang tua selalu menyiapkan makanan, baik makan pagi, siang dan malam. Tetapi Falih sulit untuk makan tepat waktu. Keasikan main hp dan main Bersama temannyanya menyebabkan jam makan Falih sering tidak tepat waktu.

2) Raisya Nur Intan Pratama

a) Jadwal makan

(1) Makan pagi di rumah. Makan seadanya. Hampir tidak pernah menyediakan makanan bergiji karena keadaan ekonominya keluarganya yang kurang.

(2) Makan siang di rumah kadang makan siang kadang tidak. Sering dia hanya makan jajanan seperti cilok, telur gulung dan lain-lain.

(3) Makan sore di rumah bersama orang tuanya oleh ibunya. sama seperti makan pagi.

Tidak rutin makan 1 hari 3 kali dan jenis makanannya bukan 4 sehat 5 sempurna. Waktu makanpun tidak beraturan

C. Tingkat Pendidikan Oang Terhadap Stunting Di TK Pertiwi Bantarkawung ,Brebes Jawa Tengah

Bedasararkan hasil wawancara dan observasi penelitian ini peneliti mendeskripsikan Dalam konteks desa seperti Bantarkawung, sebagian besar orang tua siswa bekerja sebagai petani atau buruh, dan memiliki latar belakang pendidikan dasar (SD–SMP). Hal ini berpengaruh terhadap:

1. Kurangnya informasi tentang kebutuhan gizi anak,
2. Ketidakmampuan untuk memahami dan mempraktikkan pola makan sehat,
Akses terhadap fasilitas kesehatan seperti posyandu tidak dimanfaatkan secara optimal.
3. Orang tua lebih fokus pada aktivitas anak yang tampak sehat dan aktif, namun tidak menyadari bahwa tinggi dan berat badan anak mereka berada di bawah standar.

Berikut adalah tabel daftar peserta didik ,daftar nama orang tua serta data Pendidikan orang tua seluruh peseta didik di tk pertiwi bantarkawung :

Daftar Peserta Didik TK Pertiwi Bantarkawung
Kecamatan Kec. Bantarkawung, Kabupaten Kab. Brebes, Provinsi Prov. Jawa Tengah

No	Nama	Data Ayah		Data Ibu	
		Nama	Pendidikan	NAMA	PENDIDIKAN
1	Adara Dwi H.	Hermawan	Sd/Sederajat	ISWATUN	
2	Aishwa Firda	Agus M.	Smp/Sederaja	SURYANI	D4
3	Alam M.	Sulam Topik	Sma/Sederajat	MARDIYAH	SMP/SEDERAJA
4	Alesha Ayudia	Arly Akbar	Sma/Sederajat	SITI JULAEHA	SMA/SEDERAJAT
5	Alisah Aprillia	Atim	Sd/Sederajat	PUJIYANAH	SD/SEDERAJAT
6	Alvarendra R.	Anton Setiono	D3	EGA PUTRIANA	SMA/SEDERAJAT
7	Amara Nafiza	Yusron	Smp/Sederajat	SITI MUPLIHA	SD/SEDERAJAT
	S				
8	Arjuna Alfaeza	Budi Haryono	Smp/Sederajat	SRI ROSPIANA	SMP/SEDERAJAT
9	Arkhan Athall	Rismanto	Sma/Sederajat	DITA AMELIA	SMA/SEDERAJAT
10	Arsyila R.	Ahmad Faozi	Smp/Sederajat	AFNI NURJANNAH	SMP/SEDERAJAT
11	Asma' Arsyilla	Aang Siswanto	Smp/Sederajat	TUTI ALAWIYAH	SMP/SEDERAJAT
12	Auliana Nur A.	Rosul	Smp/Sederajat	NURHAYATI	SD/SEDERAJAT
13	Ayesha Tsuray	Asep Ridwan A.	S1	ISMA WAHDATUL	S1
14	Azril Rafisqy	Ahmad Fauzi	Sma/Sederajat	EVA LATIFAH	SMA/SEDERAJAT
15	Bayu Angga A.	Andriana	Sma/Sederajat	IRMA YULANSARI	SMA/SEDERAJAT

16	Devri Junior R.	Suyanto	Smp/Sederajat	EVI TRIJAYANTI	SMP/SEDERAJAT
17	Edgar Avicenn	Azis Ahmadi	S1	DESI NURUL AENI	S1
18	Elnara Syahira	Safari Kusnand	Smp/Sederajat	USWATUN HASANA	SMP/SEDERAJAT
19	Faeyza Putra	Dedi Aryadi	Sma/Sederajat	AYU LESTARI	SMA/SEDERAJAT
20	Fakhriel E.	Ibnu Hibban A.	S1	NITA HARDIYANTI	S1
21	Fathul Gurair	Maptuhi Edwin	Sma/Sederajat	SUNANIATIN N.	SMP/SEDERAJA
22	Fatihah Al Fari	Irfan	Smp/Sederajat	MUKAROMAH	SMP/SEDERAJAT
23	Gibran Azka R.	Muflihah	Sma/Sederajat	AENA FATULANI	SMA/SEDERAJAT
24	Hana Nur Kh.	Untung	Smp/Sederajat	FITRIA	SMA/SEDERAJAT
25	Hanum Fathia	Indra Susan A.	Smp/Sederajat	ISMAWATI	SMP/SEDERAJAT
26	Haziq Zhikri A.	Jule	Sd/Sederajat	JUNAENAH	PUTUS SD
27	Ibnaty Meysa A	M. Ridwan	Sma/Sederajat	IIS ISTIQOMAH	SMA/SEDERAJAT
28	Kaffin Ardana	Urip Heryawan	Smp/Sederajat	UUN UNAYAH	SMP/SEDERAJAT
29	Kaka Kanafi	Warsim	Sd/Sederajat	APRILIYANI	SD/SEDERAJAT
30	Kania Khanza	Agus Kamali	Sma/Sederajat	YUNIA NURAFNI	D3
31	Keyla Maulidia	Tatok Pr.	Tidak Sekolah	USWATUN HASANA	SMA/SEDERAJAT
32	Khalisa Assyfa	Ricky Indra	Sma/Sederajat	WIWIN WINENGSIH	SMA/SEDERAJAT
33	M. Irdan S.	Suryadi	Sd/Sederajat	NUR AZIZAH	SD/SEDERAJAT
34	Marissa Dwi Q.	Tarkim	Sma/Sederajat	RESTU ROHMATIKA	SMA/SEDERAJAT
35	Maulida Syauq	Salimin	S1	TATIN R.	S1
36	Mirsiha Bariza	Rizqi Saepurohman	S1	RIZQI N	
37	Muhamad Azri	Ahmad Said	Smp/Sederajat	MUHIKMAH	SMP/SEDERAJAT
38	M. Afnan A.	Hijri S.	Smp/Sederajat	ASIH K.	SMA/SEDERAJAT
39	M. Azhar	Darsoni	Sma/Sederajat	REVIKA M.	D4

40	M. Fahri	Ahmad Faozi	Sd/Sederajat	RENI N.	SD/SEDERAJAT
41	M. Falih Aqmar	Nurholik	Smp/Sederajat	ARINA P.	SD/SEDERAJAT
42	M. Fayyadh El	Mamur Setianama	S2	KHUSNUL L.	S1
43	M. Reza Rh.	Jepri	Sd/Sederajat	TIA SEPTIANI	SMP/SEDERAJAT
44	Nabilla P.	Suherman	Smp/Sederajat	YUNINGSIH	SMP/SEDERAJAT
45	Naina Alghumaisha	Abdul Hanan	S1	RENI HANDAYANI	SMA/SEDERAJAT
46	Najib Zahirulhaq	Cecep Mulyadi	Sma/Sederajat	LILI HUSNATUL AMALIAH	SMA/SEDERAJAT
47	Narendra Errabbani Y.	Yudi Santoso	Sma/Sederajat	NAZILAH KHOMSAH	SMA/SEDERAJAT
48	Nata Tasya S.	Supriyadi	Smp/Sederajat	AYU PUSPITASARI	SMP/SEDERAJAT
49	Nazma Munadia	Wahid	Sd/Sederajat	YUYUN MUKAROMAH	SD/SEDERAJAT
50	Putri Athifa S.	Mahmud	Smp/Sederajat	MUDINAH	SMP/SEDERAJAT
51	Ravayza Z.	Sadewa Prawiro Gina	S1	SYEFRINA NUR FADILAH	S1
52	Rafassya Luzman	Yuda Bay Lesmana	Sma/Sederajat	EKA WIDIAWATI	SMA/SEDERAJAT
53	Raffasya Fadhilah H.	Taofik Walhidayat	Smp/Sederajat	RINANTI	SMP/SEDERAJAT
54	Rafka Ibra F.	Dadang Kurniawan	Smp/Sederajat	IIN INAYAH	SMP/SEDERAJAT
55	Raisada Naira F.	Muwana	Sma/Sederajat	IRNA PURNAMASARI	D3
56	Raisya Nur Inta	Evan Galih Pratama	Smp/Sederajat	NUR AZIZAH	SMA/
57	Rajendra Rasya	Abdul Azid	Tidak Sekolah	TETI NURHAYATI	S1
58	Rashya Azam S.	Khoeruman Azam	Sd/Sederajat	SITI FATIMAH	SMA/SEDERAJAT
59	Rasya Prayoga	Rohili Pratama	Sd/Sederajat	RUSMIYATI	SMP/SEDERAJAT
60	Rasya Rafeyza	Arip Hidayatulloh	Sd/Sederajat	UMI NURKHASANAH	SMP/SEDERAJAT
61	Ridwan	Sarja	Sd/Sederajat	ROHIMAH	TIDAK SEKOLAH
62	Rifqi Manjal F	Ade Jawahirul Huda	Smp/Sederajat	SHOFA	SMA/SEDERAJAT
63	Rizqi Ahsan M.	Suwatno	Sma/Sederajat	IDA NURHIDAYAH	SMA/SEDERAJAT
64	Sakha Arjuna S.	Nasrulloh	S1	MERLITA NURPISKA R.	S1
65	Sanjayya Adi	Wahyono	Sd/Sederajat	ETI ROHAETI	TIDAK SEKOLAH
66	Sekar Cahya D.	Irwanto	Smp/Sederajat	SURYANI	SD/SEDERAJAT
67	Shella Tania Nurafifah	Tasjid Pudoli	Sd/Sederajat	KUNINGSIH	SD/SEDERAJAT
68	Sigit Abidzar	Agus Riyadi	Sd/Sederajat	RINA	SD/SEDERAJAT

69	Syakila Azzahra	Slamori Sajati	Tidak Sekolah	MUJIZAH	SMA/SEDERAJA
----	--------------------	----------------	---------------	---------	--------------

70	Ummuqais Annizham	Moh Zaenudin	Smp/Sederajat	LISMAWATI	SMP/SEDERAJAT
71	Yumna Maulida	Mohamad Sulaiman	Sma/Sederajat	ROFI'AH	SMA/SEDERAJAT
72	Zakiran Rifatul	Wasrun	Sd/Sederajat	KURNIATIN	SMA/SEDERAJAT
73	Zeyn Farel El	Agus Sutandar	Sma/Sederajat	NIDA MAULIDATUL	SMA/SEDERAJAT

Berdasarkan data tersebut, berikut penulis jelaskan mengenai

Pendidikan orang tua dari anak yang berstatus stunting.

a. Muhammad Falih Aqmar : Nama bapak : Nur Kholik

Pendidikan :SMP

Nama ibu : Arina Paujiah Pendidikan : SD

b. Raisya Nur Intan Pratama

Nama bapa : Evan Galih Pratama Pendidikan :SMP

Nama ibu : Nur Azizah Pendidikan : SMA

B. Analisis Data

1. Kondisi Pertumbuhan Anak Stunting di TK Pertiwi Bantarkawung, Brebes Jawa Tengah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 73 siswa di TK Pertiwi Bantarkawung, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah, diperoleh data mengenai tinggi badan (TB), berat badan (BB), usia, dan jenis kelamin. Analisis data ini bertujuan untuk memberikan gambaran pertumbuhan anak usia dini secara kualitatif dan deskriptif dengan memperhatikan indikator fisik yang umum digunakan dalam pengukuran status gizi anak, khususnya dalam mendeteksi risiko stunting.

Secara umum, anak-anak yang diteliti terbagi ke dalam tiga kelompok usia, yaitu 4 tahun, 5 tahun, dan 6 tahun. Pada kelompok usia 4 tahun, tinggi badan anak berkisar antara 94 cm hingga 113 cm, dan berat

badan antara 11 kg hingga 23 kg. Berdasarkan standar WHO, tinggi badan normal untuk anak usia 4 tahun adalah sekitar 100–110 cm. Dengan demikian, ditemukan beberapa anak yang memiliki tinggi badan di bawah standar, seperti Raisya Nur Intan Pratama dengan tinggi 94 cm dan Hanum Fathia Turahma dengan tinggi 104 cm. Kondisi ini mengindikasikan adanya risiko stunting atau pertumbuhan yang terhambat.

Pada kelompok usia 5 tahun, tinggi badan anak berkisar antara 101 cm hingga 125 cm, dengan berat badan antara 13 kg hingga 23 kg. Tinggi ideal anak usia 5 tahun menurut WHO adalah sekitar 106–115 cm. Dapat dilihat bahwa sebagian besar anak dalam kelompok ini menunjukkan tinggi badan dalam kategori normal, namun terdapat pula beberapa anak yang berada di bawah standar, seperti Muhammad Falih Akmar (101 cm). Namun, terdapat pula anak yang tinggi badannya melebihi standar, seperti Muhammad azhar (125 cm), yang bisa mengindikasikan pertumbuhan yang sangat baik atau faktor genetik tertentu.

Sementara itu, pada kelompok usia 6 tahun, tinggi badan anak berada di kisaran 110 cm hingga 125 cm, dan berat badan antara 16 kg hingga 29 kg. Berdasarkan standar pertumbuhan WHO, tinggi badan normal untuk anak usia 6 tahun adalah antara 112–122 cm. Sebagian besar anak usia 6 tahun di TK Pertiwi berada dalam rentang ini, seperti Arshilla Ramadhani Nurfauzi (121 cm), Ridwan (119 cm), dan Fakhrol Emladinata Mouza (117 cm). Namun, terdapat pula beberapa anak yang tinggi badannya di atas rata-rata, seperti Muhammad Azhar (125 cm), atau bahkan di bawah standar, seperti Sigit Abidzar (115 cm), yang masih dapat ditoleransi tergantung pada berat badan dan proporsionalitas tubuh.

Analisis ini memberikan pemahaman yang lebih menyeluruh terhadap pertumbuhan anak. Misalnya, anak dengan tinggi badan di bawah standar namun memiliki berat badan proporsional masih dapat dianggap memiliki pertumbuhan yang sehat secara umum. Hal ini juga

menunjukkan bahwa pertumbuhan fisik tidak semata-mata dipengaruhi oleh usia, namun juga oleh asupan nutrisi, pola makan, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, dan faktor lingkungan seperti sanitasi dan akses pelayanan kesehatan.

Dari segi jenis kelamin, tidak ditemukan perbedaan mencolok antara pertumbuhan anak laki-laki dan perempuan dalam kelompok usia yang sama. Namun, terdapat indikasi bahwa beberapa anak laki-laki memiliki tinggi badan yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dalam kelompok usia yang sama, menyatakan bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi laju pertumbuhan pada usia dini, meskipun perbedaannya tidak signifikan.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan temuan studi sebelumnya, seperti penelitian di TK Aisyiyah Surakarta, yang menunjukkan bahwa masih ditemukan anak-anak dengan pertumbuhan di bawah standar WHO akibat pola makan yang tidak seimbang.²² Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemberian makanan bergizi dan edukasi gizi kepada orang tua sangat penting dalam menunjang pertumbuhan anak secara optimal. Pendapat ini diperkuat, yang menekankan bahwa pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, serta asupan nutrisi yang memadai.²³

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak di TK Pertiwi Bantarkawung memiliki pertumbuhan yang sesuai dengan standar, namun tetap terdapat sejumlah anak yang

²² Rahmawati, N. S., Bernard, M., & Akbar, P. (2019). *Analisis Kemampuan Komunikasi Matematik Siswa Smk Pada Materi Sistem Persamaan Linier Dua Variabel (SPLDV)*. *Journal On Education*, 1(2), 344-352.

²³ Wirawan, A., Sunartini, S., Suryawan, B., & Soetjningsih, S. (2016). *Tumbuh Kembang Anak Hipotiroid Kongenital yang Diterapi dini dengan Levo-tiroksin dan Dosis Awal Tinggi*. *Sari Pediatri*, 15(2), 69-74.

menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan di bawah standar. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan pertumbuhan secara berkala, serta meningkatkan peran orang tua dan guru dalam memberikan makanan bergizi dan pola hidup sehat bagi anak.

Rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah perlunya intervensi gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin, termasuk melakukan pengukuran tinggi dan berat badan secara berkala, memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya nutrisi seimbang, serta memperhatikan faktor lingkungan yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak, seperti sanitasi dan akses air bersih.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak di TK Pertiwi tumbuh dengan tinggi badan yang sesuai standar WHO, tetapi ada beberapa anak yang perlu perhatian khusus. Keberadaan kasus stunting maupun risiko stunting menunjukkan adanya kemungkinan faktor-faktor yang memengaruhi, seperti pola makan yang tidak seimbang, asupan gizi yang kurang, atau kurangnya pemantauan tumbuh kembang secara rutin.

Oleh karena itu, intervensi dini sangat diperlukan, terutama pada anak usia 4–5 tahun, dengan melakukan edukasi kepada orang tua, penyediaan makanan bergizi di sekolah, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan untuk pemantauan rutin.

2. Pengaruh Pola Makan Anak terhadap Kondisi Stunting di TK Pertiwi

Kasus Falih menunjukkan bahwa meskipun makanan tersedia, pola makan yang tidak teratur dan tidak disiplin dalam waktu makan berdampak pada asupan gizi yang tidak maksimal. menyatakan bahwa keteraturan makan dan kebiasaan makan sehat sangat memengaruhi

pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi harian anak. Anak yang sering melewatkan waktu makan atau tidak disiplin dalam jam makan, cenderung

mengalami kekurangan zat gizi penting seperti protein, zat besi, dan zinc—semua ini berkaitan dengan pertumbuhan.²⁴

Berikut penjelasan berkaitan dengan pola makan yang terjadi pada Falih dan Raisya.

a. Preferensi Makanan Cepat Saji dan Risiko Gizi Buruk

Falih juga menunjukkan kecenderungan memilih makanan yang tinggi kalori tetapi rendah zat gizi, seperti mie instan dan telur dadar, dan menolak sayur dan lauk berkuah menyatakan bahwa konsumsi makanan cepat saji berlebihan dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi, serta tidak mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral penting untuk pertumbuhan anak.

b. Kondisi Sosial Ekonomi dan Akses terhadap Gizi (Kasus Raisya)

Kasus Raisya mencerminkan keterbatasan ekonomi keluarga yang membuat makanan bergizi sulit dijangkau. Pola makan seadanya, bergantung pada jajanan, dan tidak terjadwal membuat asupan gizi sangat rendah. dalam Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi stunting lebih tinggi pada keluarga miskin karena keterbatasan akses terhadap makanan sehat dan informasi gizi.

Kemenkes mencatat bahwa balita dari keluarga dengan pengeluaran rendah memiliki risiko stunting 2–3 kali lebih besar dibandingkan keluarga dengan pengeluaran tinggi.

²⁴ Prasetyo, T.J., Hardinsyah, H., Baliwati, Y.F., & Sukandar, D. (2018). *Penerapan Metode Probabilitas untuk Memperkirakan Prevalensi Defisiensi Mikronutrien pada Orang Dewasa Indonesia*. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 13(1), 17-26.

c. Pendidikan Orang Tua dan Praktik Pemberian Makan

Dalam kedua kasus, ada indikasi bahwa peran orang tua belum maksimal, baik karena anak sulit diarahkan (Falih) maupun karena keterbatasan pengetahuan dan kondisi sosial ekonomi (Raisya).), rendahnya pendidikan dan pemahaman gizi pada orang tua menyebabkan pemberian makan yang kurang sesuai, yang berdampak langsung pada status gizi anak.

Berdasarkan hasil riset di TK Pertiwi Kecamatan Bantarkawung, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah, menginformasikan bahwa 49 orang anak (62,3%) memiliki pola pemberian makanan yang tepat, sedangkan 24 balita (37,7%) memiliki pola pemberian makanan yang salah. Pola makan akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka, anak-anak rentan terhadap kekurangan gizi Seorang anak mengalami pertumbuhan fisik yang cepat, terutama mereka yang berusia antara 1 sampai 36 bulan. Jika dibandingkan dengan masa-masa berikutnya, dia membutuhkan jumlah gizi yang paling banyak. Gizi kurang dapat terjadi pada anak-anak jika kebutuhan nutrisi mereka tidak dipenuhi dengan baik

Anak di usia ini seharusnya memperoleh pendampingan dan perhatian yang lebih dari orang tua lantaran anak usia 1-36 bulan tergolong usia dengan risiko tinggi. Ketidakseimbangan antara jumlah asupan makanan atau gizi dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan dari makanan yang diberikan ibu merupakan masalah yang banyak terjadi pada usia ini. Orang tua perlu memberikan makanan dengan tujuan mendapatkan asupan gizi. Sehingga anak mempunyai gizi yang kuat dan seimbang, sehingga kesehatan anak selalu terjaga. Makanan yang bergizi sangat berpengaruh pada kesehatan dari pangan yang diberi orang

tua

Dalam proses pertumbuhan anak dipengaruhi oleh gizi. Gizi menjadi bagian terpenting pada tumbuhnya anak. Gizi ada pengaruh

terhadap kesehatan serta kepintaran anak. Jika menderita gizi yang kurang, anak cenderung mudah mendapat infeksi. Bila pola makan anak tak baik, tumbuh dan kembangnya nantinya ada gangguan seperti tubuh kurus, pendek ataupun buruknya gizi. Hasil penelitian ini mengungkap mayoritas pola memberi makan untuk balita telah tepat (62,3%). Keadaan ini dikarenakan para bidan desa tersebut telah menjalankan sosialisasi mengenai berbagai hal berkaitan dengan pola pemberian makanan pada anak balita. di Puskesmas Bantarkawung Brebes yang mendapat hasil bahwasanya mayoritas responden memiliki pola memberi makan dengan tepat karena Puskesmas sudah melakukan berbagai macam penyuluhan yang berkaitan dengan gizi anak. Kejadian Stunting pada balita, stunting menggambarkan keadaan kurangnya gizi kronis akibat asupan gizinya yang kurang dengan cukup lama lantaran dalam memberi makan tak sesuai kebutuhan gizinya yang berdampak pada fisik serta kognitifnya. Stunting dapat memiliki dampak jangka panjangnya yang buruk pada perkembangan kognitifnya, prestasi belajarnya, serta keadaan ekonomi ketika dewasa. Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan karena kurangnya gizi saat golden age berimbas pada kehidupan selanjutnya. Balita yang mengalami stunting memiliki rerata IQ 5-11 point terendah dibanding balita yang tak stunting. Penyebabnya dapat dari memberi pola makan yang tak tepat. Pada riset di TK Pertiwi Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes menginformasikan bahwasanya kondisi stunting balita sejumlah 2 anak (2,7%). Anak yang tidak berstunting 71 orang (97,3%). Dari anak tersebut hanya satu yang disebabkan oleh pola makan keadaan ibu yang tidak berpendidikan, dan usia ibunya yang cukup muda yakni berusia 18 tahun.

Sebesar apapun perhatian orang tua pada anak dalam pemberian makanan adalah hal yang sangat penting untuk kesehatan anak. Orang tua yang menetapkan mutu serta kuantitas layanan

kesehatan untuk anak, pangan yang dikonsumsi, kuantitas kegiatan fisik yang dijalankan, dorongan emosional yang diberi, serta mutu lingkungannya saat sebelum ataupun setelah kelahiran. Ibu memegang tanggungjawab yang lebih besar di keluarga pada anaknya termuat kuantitas waktu serta frekuensi interaksi yang lebih pada anaknya. Berdasarkan pendapat gizi yang dimiliki anak merupakan akumulasi pola kebiasaan pemberian makanan yang dilakukan ibu terdahulu. Faktor keberhasilan dalam pemberian pemenuhan gizi anak terletak pada ibu terutama pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi gizi anak.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kondisi Stunting di TKPertiwi Kecamatan Bantarkawung Brebes Jawa tengah

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Umumnya, mengacu pada standar WHO, tinggi badan anak laki-laki usia 3 tahun seharusnya sekitar 96,1 cm, dan anak perempuan sekitar 95,1 cm. Tanpa data usia pasti, asumsi dilakukan berdasarkan tinggi badan.

Falih Aqmar memiliki tinggi 101 cm dan berat 13 kg. Jika diasumsikan usianya sekitar 4–5 tahun, maka tinggi tersebut bisa termasuk kategori normal atau borderline pendek, tergantung usianya. Raisya Nur Intan dengan tinggi 93 cm dan berat 11 kg, jika diasumsikan berusia 4 tahun, maka tinggi tersebut berada di bawah rata-rata dan bisa masuk kategori stunting ringan atau sedang.

Berdasarkan data peserta didik TK Pertiwi Bantarkawung yang terdiri dari 73 anak, peneliti mengidentifikasi dua anak yang terindikasi mengalami stunting, yaitu **Muhammad Falih Aqmar** dan **Raisya Nur Intan Pratama**. Karakteristik pendidikan orang tua

dari kedua anak tersebut tergolong rendah. Orang tua Muhammad
Falih Aqmar

berpendidikan SMP (ayah) dan SD (ibu), sedangkan orang tua Raisya Nur Intan Pratama berpendidikan SMP (ayah) dan SMA (ibu).

Dari hasil observasi , dapat dilihat bahwa rendahnya tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berpengaruh terhadap pola asuh, pemenuhan gizi, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi gizi anak, pentingnya imunisasi, serta pelayanan kesehatan dasar. Dalam kasus Muhammad Falih Aqmar, ibu dengan latar belakang pendidikan SD kemungkinan memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya asupan gizi seimbang dan pola makan anak yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang.

Sebagian besar anak stunting berasal dari keluarga dengan orang tua berpendidikan SMP ke bawah. Sementara itu, data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 juga menyebutkan bahwa anak-anak dari ibu berpendidikan rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu berpendidikan tinggi.²⁵

Pendidikan ibu sangat penting karena ibu merupakan figur utama dalam pengasuhan anak. Rendahnya pendidikan menyebabkan rendahnya literasi kesehatan, termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif, MPASI, dan pengelolaan pola makan anak. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak.

Diungkapkan bahwa selain pendidikan, faktor lain seperti ekonomi keluarga dan pola hidup turut memengaruhi status gizi anak. Namun demikian, pendidikan menjadi dasar utama dalam membentuk kesadaran dan perilaku kesehatan yang tepat dalam keluarga.

²⁵ Kementerian Kesehatan, 2021, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa **tingkat** pendidikan orang tua, terutama ibu, memiliki hubungan yang erat dengan kejadian stunting, dan pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti memahami konteks sosial dan budaya yang mendasari fenomena tersebut secara lebih mendalam.

Beberapa studi menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan orang tua, khususnya ibu, berhubungan erat dengan tingginya risiko stunting pada anak karena:

- a. Pengetahuan gizi yang terbatas
- b. Pola asuh yang kurang optimal
- c. Kurangnya akses dan pemanfaatan fasilitas kesehatan
- d. Rendahnya kesadaran terhadap pentingnya nutrisi dan kebersihan Data di atas mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ibu

berpotensi berpengaruh terhadap status gizi dan tumbuh kembang anak. Anak dari ibu dengan Pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki status gizi lebih baik dibandingkan dengan anak dari ibu dengan pendidikan lebih rendah.

Berikut adalah perbandingan tinggi dan berat badan anak berdasarkan pendidikan orang tua. Terlihat bahwa Falih Aqmar (dengan ibu berpendidikan SMA) memiliki tinggi dan berat badan yang lebih baik dibandingkan Raisya (dengan ibu berpendidikan SD), yang bisa mengindikasikan pengaruh pendidikan terhadap status gizi anak

Untuk menghubungkan stunting dengan pendidikan orang tua, bisa melihat beberapa faktor

identitas yang mungkin berperan dalam status gizi anak. Berdasarkan data yang tersedia, beberapa faktor identitas yang bisa dianalisis adalah:

a. Fisik

Anak dengan Gizi Kurang dan Gizi Buruk mungkin memiliki

tinggi badan lebih rendah dibandingkan anak dengan Gizi Baik.

- 1) Muhammad Falih Aqmar (Laki-laki), Tinggi 101 cm, Berat 13 kg
- 2) Raisya Nur Intan Pratama (Perempuan) - Tinggi 94 cm, Berat 11 kg

b. Sosial & Ekonomi

Pekerjaan orang tua rata - rata sebagai petani dan ibu rumah tangga. Untuk menganalisis hubungan antara stunting dan faktor ekonomi, penulis akan menambahkan asumsi tentang pekerjaan orang tua:

- 1) Ibu sebagai Ibu Rumah Tangga
- 2) Ayah sebagai Petani

Biasanya, dalam keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah, anak-anak lebih berisiko mengalami stunting karena:

- 1) Akses terbatas ke makanan bergizi
- 2) Kurangnya variasi dalam pola makan
- 3) Sanitasi dan layanan kesehatan yang terbatas

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan adanya beberapa tantangan yang ditemui pada saat melakukan penelitian di TK Pertiwi Bantarkawung yang mengakibatkan keterbatasan penelitian ini. Berikut ini adalah keterbatasan penelitian:

1. Tempat dan waktu pelaksanaan penelitian

Peneliti menyadari bahwa waktu penelitian

terbatas karena dialokasikan berdasarkan kebutuhan yang terhubung saja. Penelitian ini hanya dilakukan kurang lebih 1 bulan sehingga masih terdapat banyak kekurangan.

2. Keterbatasan data

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mendapatkan data yang cukup baik, dan peneliti meneliti pada stunting anak terhadap pola makan dan pendidikan orang tua pada anak usia dini sebanyak 73 anak.

3. Keterbatasan kemampuan peneliti merupakan salah satu kendala dalam terlaksananya penelitian adalah kemampuan peneliti, karena peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan penelitian, baik itu kapasitas berpikir peneliti maupun keterbatasan tenaga.

**B
A
B
V
P
E
N
U
T
U
P**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Stunting anak usia dini ditinjau dari pola makan dan pendidikan orang tua (studi kasus di TK Pertiwi dapat disimpulkan bahwa,

1. anak menunjukkan kondisi pertumbuhan yang belum optimal dan berisiko mengalami stunting. Hal ini dipengaruhi oleh pola makan yang kurang seimbang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas gizi yang dikonsumsi.
2. Kekurangan asupan zat gizi penting seperti protein, zat besi, dan vitamin dapat berdampak pada tinggi badan dan berat badan anak yang tidak sesuai dengan standar usianya.
3. Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, berperan penting dalam menentukan pola makan dan gaya pengasuhan anak. Orang tua dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi anak dan pentingnya makanan bergizi seimbang. Oleh karena itu, pendidikan gizi dan pemberdayaan orang tua sangat diperlukan sebagai

langkah strategis dalam upaya pencegahan stunting sejak usia dini.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penelitian, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Orang tua diharapkan lebih memperhatikan pola makan anak sejak dini dengan memberikan makanan bergizi seimbang agar pertumbuhan anak optimal dan terhindar dari stunting.
2. Pendidikan orang tua, terutama ibu, sangat penting dalam memahami kebutuhan gizi anak. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan edukasi gizi melalui penyuluhan atau kegiatan parenting dari pihak sekolah dan puskesmas.

3. Sekolah dan lembaga terkait disarankan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala serta membangun kerja sama dengan orang tua dalam memastikan kecukupan gizi anak.

C. Kata Penutup

Alhamdulillah, terucap kata syukur yang setiap saat penulis panjatkan kepada Allah yang Maha Sempurna. Atas segala pertolongan-Nya, penulis bisa merampungkan skripsi ini. Naskah yang sederhana serta masih banyak kekurangan ini, disusun menjadi persyaratan akhir kelulusan. Penulis menyadari bahwasanya naskah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu saran serta kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhirnya dengan mengharap ridha Allah, semoga tulisan ini bermanfaat bagi penulis serta pembaca pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdollahi, Fatemeh, Jamshid Yazdani Charati, and Samad Roohani.

Almatsier, S. (2017). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Adrian, Kevin. *Kwashiorkor dan Marasmus, Kondisi Malnutrisi yang Berbahaya*. diakses dari <https://www.alodokter.com/kwashiorkor-dan-marasmus-malnutrisiyang-mengancam-nyawa>

Arifin, Zainul. *Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di pondok bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon– Sidoarjo*. *Jurnal Kebidanan Midwiferia* 1.1 (2015): 16-29.

Arisman, M. B. (2017). *Gizi Seimbang dalam Kehidupan Sehari-hari*. Jakarta: EGC.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.

Cholih, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). *Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak*. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 31–40. <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>

Dewi, R. K. (2018). *Analisis Faktor Pola Pemberian Makan pada Kejadian Stunting di Kabupaten Sumenep*. *Jurnal Gizi Indonesia*,

Dinkes Kabupaten Sumenep. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2012*. Sumenep: Dinkes Sumenep

Education and Employment With the Nutritional Status of the Child.

Jambura Journal of Health Sciences and Research, 4(3), 991–998.

<https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i3.16589>

Endy P. Prawirohartono, 2021 Stunting: dari Teori dan Bukti ke Implementasi

Fatimah, S. (2020). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Gizi Anak Balita di Indonesia*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 45–53.

Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press.

Marfianti, M. A. I. Wirawan, and I. W. Weta. 2017. *Association Of Supplementary Feeding With Stunting Among Children In Kintamani, Bangli, Bali Province, Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, vol. 5, no. 2, pp. 95–100.

Ikhtiar, M., & Abbas, H. H. (2022). *Idea Pengabdian Masyarakat Pelatihan Metode Cilukba dalam Mencegah Kejadian Stunting pada. Idea Pengabdian Masyarakat*.

Iseu Siti Aisyah,dkk. 2022. *Stunting Pada Anak*. Padang.

Kartikasari, R. I., Ummah, F., & Wahyu, D. I. (2022). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Remaja. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 14(02), 76–84. <https://doi.org/10.38040/js.v14i2>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Lapangan. Yogyakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.

Kementrian Kesehatan, 2021, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*

Nawang Sari, H., & Pratiwi, L. (2021). *Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Cirebon (The Relationship between Mothers ' Body Height with Newborn Babies ' Body Length in Cirebon Regency)*

Anisah Ardiana, M. Kes., Ph.D., gizi dan pencegahan stunting pada balita, 2021. Jember

Pujiati 2024, *Teknik Analisis Data Kualitatif, Keuntungan & Tantangannya*

Rachmi, C. N., et al. (2016). *Stunting in developing countries: The causes, consequences, and the way forward. Paediatrics and International Child Health, 36(4), 241-247*

Ruel, M. T., & Alderman, H. 2013. *Nutrition-sensitive interventions and programmes: A review of the evidence. The Lancet, 382(9891), 425-436.*

Salimvar, S., Kartono, D., Fuada, N. F., & Setyawati, B. (2015). *Stunting Anak Sekolah di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga. Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research), 36(2), 121-126.*

Sarman, S. KM., M.Kes, dkk. *Epidimologi Stunting*. 2021, Aceh: Penerbit Yayasan zaini

Soekirman, S. (2012). *Gizi dan Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC

Soendari, Jurusan PLB FIP UPI

Subarkah, S. (2016). *Pola Pemberian Makan dan Status Gizi Balita. Jurnal Gizi dan Pangan, 11(2), 85.*

Sulistianingsih A, Sari R. 2018. *ASI Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, vol.15(2):45-51. doi:10.22146/ijcn.39086

Sumber: Hardinsyah. (2018). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Supariasa, I.D.N. dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi* (Edisi Revisi). Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran EG

Sutarto, dkk. 2018. *Stunting, Fator Resiko dan Pencegahannya*. Argomedicine. 5,

Tsani, L. Irawati, and F. F. Dieny. 2018. *Pengaruh Faktor Jenis Kelamin dan Status Gizi terhadap Satiety pada Diet Tinggi Lemak*. Journal of Nutrition College, vol.7, no.4, pp.203-208, Nov. <https://doi.org/10.14710/jnc.v7i4.22281>

Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). *Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting*. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 8(1), 66-72.

Welasasih BD, Wirjatmadi RB. 2012. *Beberapa faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesian Journal of Public Health, vol.8(3):99-104

World Health Organization (WHO). (2016). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. WHO.

Widasari, M.S, Lucy, dkk. 2023. *Apa yang Perlu Diketahui tentang Stunting*. Jakarta:Kepustakaan Gramedia

Review Rifki Willyanto dan Mutiara Ramadani, "Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Bayi Lima Tahun; Sistematis Review" (Jurnal of Health Management, Health Administration and Public Health Policies) (2023), 1 (1): 1-7

LAMPIRAN

Analisis Stunting Berdasarkan Data Peserta Didik TK Pertiwi Bantarkawung

A. Kuosioner Penelitian

Determinan Kejadian stunting pada Anak Usia Dini

Nama Peneliti : Nada Arifa Aulia

Nim: 2003016059

Fakultas: Ilmu Tarbiyah

Hari/Tanggal Wawancara

B. Identitas Responden (Thu):

Nama: arina

Umur ;

Pendidikan Terakhir: SD

Pekerjaan: ibu rumah tang

C. Identitas Sampel (anak)

1. Nama : Muhmmad Falih Aqmar

Jenis kelamin : laki -laki

Umur : 5 tahun

Berat badan : 13 kg

Tinggi badan : 101cm

Anak ke : 2 (dua)

2. Nama : Raisya Nur Intan Pratama

Jenis kelamin : Perempuan

Umur : 4 tahun

Berat badan : 11 kg

Tinggi badan : 94 cm

Anak ke : pertama

I. Pertanyaan

A. Pengetahuan Ibu

1. Apa yang dimaksud stunting?

- a. Kondisi gagal tumbuh pada anak
- b. Tumbuh kembang sesuai dengan umur
- c. Anak yang memiliki nafsu makan kuat

jawaban a. kondisi gagal tumbuh

2. Bagaimana perkembangan motorik anak yang stunting?

- a. Perkembangan motorik tinggi
- b. Perkembangan motoriknya rendah
- c. Aktif saat beraktivitas jawaban

Jawaban: perkembangan motoric rendah

3. Menurut ihu faktor apa saja yang jadi sebab timbulnya stunting?

- a. Faktor Genetik
- b. Faktor lingkungan

jawaban a. factor genetik

4. Menurut ibu bagaimana tanda tanda awal anak terkena stunting?

- a. Pertumbuhan melambat
- b. Berat badan menurun
- c. Malas makan jawaban

Jawaban: pertumbuhan lambat

5. Menurut ibu apa dampak dari stunting pada anak?

- a. Badan menjadi kurus
- b. Mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak
- c. Anak malas makan

jawaban mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak

6. Menurut ibu bagaimana cara menanggulangi stunting pada anak?

- a. Memberi makan yang banyak
- b. Memeriksa ke instansi kesehatan
- c. Pemenuhan gizi di awal perkembangan anak pada 1000 hari pertama kelahiran

jawaban c. pemenuhan gizi di awal perkembangan 1000 hari pertama kelahiran

7. Sejak usia berapa kah anak dapat dikategorikan stunting?

- a. 2 Tahun
- b. 5 Tahun
- c. 10 Tahun

jawaban a. 2 tahun

8. Mengapa anak stunting mudah terkena penyakit degeneratif?

- a. Metabolisme anak terbatas dan sistem kekebalan tubuh rendah
- b. Memiliki fisik yang kuat
- c. Kurang nafsu makan

jawaban b. memiliki fisik yang kuat

9. Menurut ibu apakah vitamin dan suplemen dapat mencegah stunting?

- a. Ya
- b. Tidak

jawaban a. ya

10. Menurut ibu apakah susu dapat mencegah terjadinya stunting?

- a. ya
- b. Tidak

jawaban b tidak

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu mengetahui apa itu ASI Eksklusif?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. jawaban a. ya

2. Apakah ibu memberi ASI eksklusif selama 6 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

jawaban a. ya

3. Apakah ibu memberi susu formula sebelum anak usia 6 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

jawaban a..tidak

4. Apa ibu pernah memberi bayi Air putih sebelum usia 6 bulan?

a. Ya

b. Tidak

jawaban b. tidak

5. Apakah ibu memberi makanan pendamping ASI sesudah bayi berusia 6bulan?

a. Ya

b.Tidak

Jawaban b. tidak

C. Status Imunisasi

1. Imunisasi ialah sebuah cara guna menaikkan kekebalan tubuh balita?

a. Ya

b. Tidak

jawaban a. ya

2.Imunisasi dilakukan guna mencegah penyakit bukanlah menyembuhkan penyakit?

a. Ya

b. Tidak jawaban a. ya

3. Apakah imunisasi anak lengkap?

a. Ya

b. Tidak jawaban a. ya

D. Kusioner Penelitian Ahli Gizi

1. Bagaimana cara mencegah timbulnya stunting pada anak?

Jawaban : stunting ialah keadaan anak yang mempunyai tinggi badan pendek dibanding seusianya akibat kurangnya gizi yang kronis, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Untuk mencegah stunting

2. Apakah anak yang telah dinyatakan stunting dapat sembuh keadaannya layaknya anak yang terbebas dari stunting?

Jawaban: Anak yang sudah dinyatakan stunting biasanya memiliki keterbatasan untuk sepenuhnya mencapai kondisi seperti anak yang bebas stunting, terutama dalam hal tinggi badan. Namun, dengan intervensi yang tepat, dampak buruk stunting bisa diminimalkan, dan anak tetap dapat berkembang secara optimal dari segi kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas.

3. Mengapa stunting jadi salah satu permasalahan pada pembangunan yang telah berlangsung lama dan belum terselesaikan sampai saat ini?

Jawaban Stunting menjadi persoalan dalam pembangunan yang sulit diselesaikan karena melibatkan berbagai faktor kompleks yang saling terkait.

4. Apakah stunting hanya terjadi di keluarga yang ekonominya dianggap kurang mampu?

Jawaban Tidak, stunting tidak hanya terjadi pada keluarga yang ekonominya terbilang kurang mampu, meskipun kemiskinan adalah salah satu faktor risiko utama. Anak-anak dari keluarga ekonomi menengah atau bahkan mampu juga bisa mengalami stunting jika faktor-faktor berikut terjadi:kekurangan pengetahuan tentang gizi ,praktik pola asuh kurang optimal ,sanitasi kebersihan yang buruk ,factor budaya dan tradisi

5. Apa bedanya stunting dengan gizi buruk?

Stunting dan gizi buruk adalah dua masalah kesehatan yang terkait dengan kekurangan gizi, tetapi memiliki definisi, penyebab, dan dampak yang berbeda.

Berikut adalah penjelasan perbedaannya:

- a. Stunting: Merupakan kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari standar usianya akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu lama, terutama selama 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK).

- b. Gizi buruk: Merupakan kondisi kekurangan gizi akut yang ditandai oleh berat badan yang sangat rendah dibandingkan tinggi badan anak (wasting) atau kekurangan energi dan zat gizi mikro yang parah, sering kali disertai gejala klinis tertentu seperti marasmus atau kwashiorkor.

6. Apa indikator seorang anak mengalami stunting?

Jawaban tinggi badan di bawah standar: Anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya menurut standar pertumbuhan WHO. Anak dinyatakan stunting jika skor z (z-score) untuk tinggi badan terhadap usia berada di bawah -2 SD (Standard Deviation) dari median populasi. Severely stunted (stunting parah): Jika skor z berada di bawah -3 SD.

a. Tanda-tanda pendukung

Pertumbuhan lambat: Anak terlihat lebih kecil atau pendek dibandingkan teman seusianya.

Proporsi tubuh normal, tetapi kecil: Tubuh anak terlihat proporsional, namun secara keseluruhan lebih kecil dari anak lain yang seusia.

Terlambat perkembangan gigi: Gigi anak tumbuh lebih lambat dari anak lain pada usia yang sama.

Lemah daya tahan tubuh: Anak lebih sering sakit akibat sistem imun yang lemah.

b. Pemeriksaan tambahan

Untuk memastikan apakah seorang anak mengalami stunting, biasanya dilakukan:

- Pengukuran tinggi badan atau panjang badan:

Untuk anak di bawah usia 2 tahun, digunakan pengukuran panjang badan saat anak dalam posisi berbaring. Untuk anak usia 2 tahun ke atas, digunakan pengukuran tinggi badan dalam posisi berdiri.

- Pemantauan grafik pertumbuhan:

Grafik pertumbuhan anak di Kartu Menuju Sehat (KMS) atau standar WHO digunakan untuk memantau apakah tinggi badan anak sesuai

dengan usianya.

7. Apa saja faktor penyebab stunting?

Jawaban stunting adalah hasil dari berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk kekurangan gizi, infeksi, sanitasi buruk, kemiskinan, dan kurangnya edukasi. Oleh karena itu, pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang holistik, mencakup perbaikan gizi, kesehatan, sanitasi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat.

8. Pada usia berapa tahun anak bisa divonis mengidap stunting?

Jawaban Anak dapat divonis stunting pada usia 2 tahun ke atas, meskipun tanda-tanda awalnya mungkin sudah terlihat sejak usia 6 bulan. Oleh karena itu, pemantauan tinggi badan secara rutin sejak lahir sangat penting untuk mendeteksi risiko stunting sedini mungkin dan memberikan intervensi sebelum anak mencapai usia 2 tahun.

9. Gizi apa yang wajib dipenuhi guna mencegah stunting?

Jawaban pemenuhan gizi makro dan mikro yang optimal sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun sangat penting untuk mencegah stunting. Nutrisi utama seperti protein, zat besi, zinc, kalsium, dan vitamin A serta D harus menjadi prioritas dalam makanan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak.

10. Apakah ada penanganan khusus untuk anak yang mengidap stunting?

Jawaban penanganan anak stunting memerlukan intervensi gizi, perbaikan pola asuh, pengobatan masalah kesehatan, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin. Meskipun pertumbuhan tinggi badan anak stunting sulit dikejar setelah usia 2 tahun, penanganan dini dapat meningkatkan kualitas hidup, perkembangan kognitif, dan kesehatannya secara keseluruhan. Kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, dan pemerintah sangat penting untuk memastikan keberhasilan intervensi.

**DATA PESERTA DIDIK
TK PERTIWI BANTARKAWUNG**

Lampiran 1 Siswa TK Pertiwi

		16	4 th	51
		16	5 th	52
		18	5 th	53
		23	4 th	50
		11	4 th	47
		17	5 th	52
		16	5 th	52
		15	6 th	53
		17	5 th	53
		20	6 th	54
		15	4 th	51
		18	6 th	53
		16	5 th	52
		15	4 th	51
		16	5 th	51
		16	5 th	51
		20	6 th	52
		16	6 th	52
70 . UMMUQAIS ANNIZHAM	108	16	5 th	51
71 . YUMNA MAULIDA PUTRI	113	18	6 th	52
72 . ZAKIRAN RIFATUL ASKANAH	109	17	5 th	52
73 ZEYN FAREL EL SUTANDAR	114	15	5 th	51

Lampiran 2 anak yang beresiko stunting

1. Raisya nur intan pratama tinngi badan 94 cm tinngi badan 11kg



Gambar 1 : Raisya Nur Intan Pratama

2. Muhammad Falih Aqmar tinngi badan 101 cm berat badan 13 cm

Gambar 2 : Falih Aqmar memakai baju batik biru



Lampiran 3

Surat Izin melakukan penelitian

Nomor: B- /Un.10.3/D.1/PP.00.9/ /2024

Lamp :-

Hal : Mohon Izin Riset a.n. Nada Arifa Aulia
NIM 2003106059

Yth. Ibu Nur Hayati Kepala TK Pertiwi Kec. Bantarkawung
Di Bantarkawung

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Diberitahukan dengan hormat dalam rangka penulisan skripsi, atas nama mahasiswa :

Nama : Nada Arifa Aulia

NIM : 2003106059

Alamat : Jalan Tanjung Sari Utara Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang

Judul skripsi : Status Stunting Anak Usia 3-5 Ditinjau dari Pola Makan dan Karakteristik di TK Pertiwi Kecamatan Bantarkawung Brebes Jawa Tengah

Pembimbing : Dr. Agus Sutiyono M. Ag., M. Pd.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya yang bersangkutan diberikan izin riset dan dukungan data dengan tema/judul skripsi sebagaimana tersebut diatas selama dua hari, mulai tanggal 11 Oktober 2024 sampai 12 Oktober 2024.

Demikian atas perhatian dan terkabulnya permohonan ini kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alikum Wr.Wb.

Semarang, 11 Oktober 2024

A.N. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. H. Muslih, M.A.
NIP: 19690813 199603 1003

Prof. Dr. Mahfud Junaedi, M. Ag.

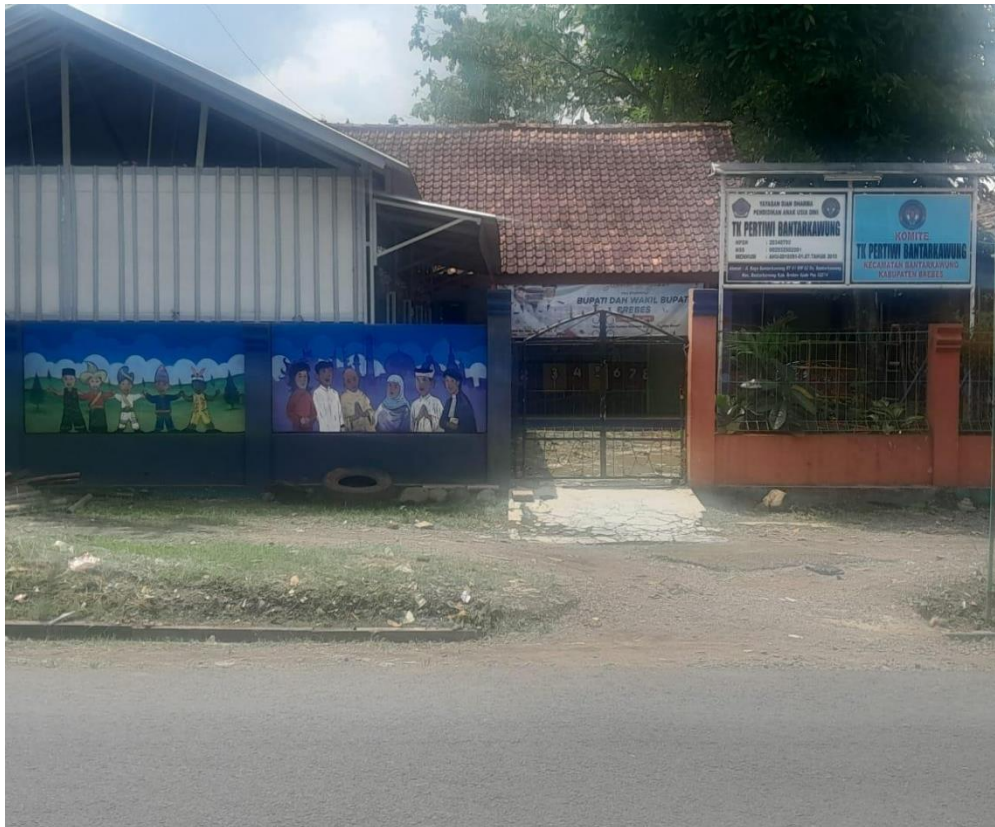
Lampiran 4 sekilas tentang TK Pertiwi

1. Sejarah TK Pertiwi

Sekilas tentang TK Pertiwi TK Pertiwi Bantarkawung adalah sebuah institusi pendidikan TK swasta yang alamatnya di Jl Raya Bantarkawung 159, Kab. Brebes.

TK swasta ini pertama kali berdiri pada tahun 2021. Saat sekarang TK Pertiwi Bantarkawung memakai panduan kurikulum belajar PAUD Merdeka. TK Pertiwi Bantarkawung memiliki sosok kepala sekolah yang bernama Nurhayatiditangani oleh seorang operator yang bernama Siti Julaeha.

2. Gambar TK Pertiwi



Lampiran 5 Data Pendidikan Orang Tua

1	Adara Dwi H.	Hermawan	Sd/Sederajat	ISWATUN	
2	Aishwa Firda	Agus M.	Smp/Sederajat	SURYANI	D4
3	Alam M.	Sulam Topik	Sma/Sederajat	MARDIYAH	SMP/SEDERAJA
4	Alesha Ayudia	Arly Akbar	Sma/Sederajat	SITI JULAEHA	SMA/SEDERAJAT
5	Alisah Aprillia	Atim	Sd/Sederajat	PUJIYANAH	SD/SEDERAJAT
6	Alvarendra R.	Anton Setiono	D3	EGA PUTRIANA	SMA/SEDERAJAT
7	Amara Nafiza S	Yusron	Smp/Sederajat	SITI MUPLIHA	SD/SEDERAJAT
8	Arjuna Alfaeza	Budi Haryono	Smp/Sederajat	SRI ROSPIANA	SMP/SEDERAJAT
9	Arkhan Athall	Rismanto	Sma/Sederajat	DITA AMELIA	SMA/SEDERAJAT
10	Arsyila R.	Ahmad Faozi	Smp/Sederajat	AFNI NURJANNAH	SMP/SEDERAJAT
11	Asma' Arsyilla	Aang Siswanto	Smp/Sederajat	TUTI ALAWIYAH	SMP/SEDERAJAT
12	Auliana Nur A.	Rosul	Smp/Sederajat	NURHAYATI	SD/SEDERAJAT
13	Ayesha Tsuray	Asep Ridwan A.	S1	ISMA WAHDATUL	S1
14	Azril Rafisqy	Ahmad Fauzi	Sma/Sederajat	EVA LATIFAH	SMA/ SEDERAJAT
15	Bayu Angga A.	Andriana	Sma/Sederajat	IRMA YULANSARI	SMA/SEDERAJAT
16	Devri Junior R.	Suyanto	Smp/Sederajat	EVI TRIYAYANTI	SMP/SEDERAJAT
17	Edgar Avicenn	Azis Ahmadi	S1	DESI NURUL AENI	S1
18	Elnara Syahira	Safari Kusnand	Smp/Sederajat	USWATUN HASANA	SMP/SEDERAJAT
19	Faeyza Putra	Dedi Aryadi	Sma/Sederajat	AYU LESTARI	SMA/SEDERAJAT
20	Fakhriel E.	Ibnu Hibban A.	S1	NITA HARDIYANTI	S1
21	Fathul Gurair	Maptuhi Edwin	Sma/Sederajat	SUNANIATIN N.	SMP/SEDERAJA
22	Fatihani Al Fari	Irfan	Smp/Sederajat	MUKAROMAH	SMP/SEDERAJAT
23	Gibran Azka R.	Muflihini	Sma/Sederajat	AENA FATULANI	SMA/SEDERAJAT
24	Hana Nur Kh.	Untung	Smp/Sederajat	FITRIA	SMA/SEDERAJAT
25	Hanum Fathia	Indra Susan A.	Smp/Sederajat	ISMAWATI	SMP/SEDERAJAT
26	Haziq Zhikri A.	Jule	Sd/Sederajat	JUNAENAH	PUTUS SD
27	Ibnaty Meysa A	M. Ridwan	Sma/Sederajat	IIS ISTIQOMAH	SMA/SEDERAJAT
28	Kaffin Ardana	Urip Heryawan	Smp/Sederajat	UUN UNAYAH	SMP/SEDERAJAT
29	Kaka Kanafi	Warsim	Sd/Sederajat	APRILIYANI	SD/SEDERAJAT
30	Kania Khanza	Agus Kamali	Sma/Sederajat	YUNIA NURAFNI	D3
31	Keyla Maulidia	Tatok Pr.	Tidak Sekolah	USWATUN HASANA	SMA/SEDERAJAT

32	Khalisa Assyfa	Ricky Indra	Sma/Sederajat	WIWIN WINENGSIH	SMA/SEDERAJAT
33	M. Irdan S.	Suryadi	Sd/Sederajat	NUR AZIZAH	SD/SEDERAJAT
34	Marissa Dwi Q.	Tarkim	Sma/Sederajat	RESTU ROHMATIKA	SMA/SEDERAJAT
35	Maulida Syauq	Salimin	S1	TATIN R.	S1
36	Mirsiha Bariza	Rizqi Saepurohman	S1	RIZQI N	
37	Muhamad Azri	Ahmad Said	Smp/Sederajat	MUHIKMAH	SMP/SEDERAJAT
38	M. Afnan A.	Hijri S.	Smp/Sederajat	ASIH K.	SMA/SEDERAJAT
39	M. Azhar	Darsoni	Sma/Sederajat	REVIKA M.	D4
40	M. Fahri	Ahmad Faozi	Sd/Sederajat	RENI N.	SD/SEDERAJAT
41	M. Falih Aqmar	Nurholik	Smp/Sederajat	ARINA P.	SD/SEDERAJAT
42	M. Fayyadh El	Mamur Setianama	S2	KHUSNUL L.	S1
43	M. Reza Rh.	Jepri	Sd/Sederajat	TIA SEPTIANI	SMP/SEDERAJAT
44	Nabilla P.	Suherman	Smp/Sederajat	YUNINGSIH	SMP/SEDERAJAT
45	Naina Alghumaisha	Abdul Hanan	S1	RENI HANDAYANI	SMA/SEDERAJAT
46	Najib Zahirulhaq	Cecep Mulyadi	Sma/Sederajat	LILI HUSNATUL AMALIAH	SMA/SEDERAJAT
47	Narendra Errabbani Y.	Yudi Santoso	Sma/Sederajat	NAZILAH KHOMSAH	SMA/SEDERAJAT
48	Nata Tasya S.	Supriyadi	Smp/Sederajat	AYU PUSPITASARI	SMP/SEDERAJAT
49	Nazma Munadia	Wahid	Sd/Sederajat	YUYUN MUKAROMAH	SD/SEDERAJAT
50	Putri Athifa S.	Mahmud	Smp/Sederajat	MUDINAH	SMP/SEDERAJAT
51	Ravayza Z.	Sadewa Prawiro Gina	S1	SYEFRINA NUR FADILAH	S1
52	Rafassya Luzman	Yuda Bay Lesmana	Sma/Sederajat	EKA WIDIAWATI	SMA/SEDERAJAT
53	Raffasya Fadhilah H.	Taofik Walhidayat	Smp/Sederajat	RINANTI	SMP/SEDERAJAT
54	Rafka Ibra F.	Dadang Kurniawan	Smp/Sederajat	IIN INAYAH	SMP/SEDERAJAT
55	Raisada Naira F.	Muwana	Sma/Sederajat	IRNA PURNAMASARI	D3
56	Raisya Nur Inta	Evan Galih Pratama	Smp/Sederajat	NUR AZIZAH	SMA/
57	Rajendra Rasya	Abdul Azid	Tidak Sekolah	TETI NURHAYATI	S1
58	Rashya Azam S.	Khoeruman Azam	Sd/Sederajat	SITI FATIMAH	SMA/SEDERAJAT
59	Rasya Prayoga	Rohili Pratama	Sd/Sederajat	RUSMIYATI	SMP/SEDERAJAT
60	Rasya Rafeayza	Arip Hidayatulloh	Sd/Sederajat	UMI NURKHASANAH	SMP/SEDERAJAT
61	Ridwan	Sarja	Sd/Sederajat	ROHIMAH	TIDAK SEKOLAH
62	Rifqi Manjal F	Ade Jawahirul Huda	Smp/Sederajat	SHOFA	SMA/SEDERAJAT

63	Rizqi Ahsan M.	Suwatno	Sma/Sederajat	IDA NURHIDAYAH	SMA/SEDERAJAT
64	Sakha Arjuna S.	Nasrulloh	S1	MERLITA NURPISKA R.	S1
65	Sanjayya Adi	Wahyono	Sd/Sederajat	ETI ROHAETI	TIDAK SEKOLAH
66	Sekar Cahya D.	Irwanto	Smp/Sederajat	SURYANI	SD/SEDERAJAT
67	Shella Tania Nurafifah	Tasjid Pudoli	Sd/Sederajat	KUNINGSIH	SD/SEDERAJAT
68	Sigit Abidzar	Agus Riyadi	Sd/Sederajat	RINA	SD/SEDERAJAT
69	Syakila Azzahra	Slamori Sajati	Tidak Sekolah	MUJIZAH	SMA/SEDERAJA
70	Ummuqais Annizham	Moh Zaenudin	Smp/Sederajat	LISMAWATI	SMP/SEDERAJAT
71	Yumna Maulida	Mohamad Sulaiman	Sma/Sederajat	ROFI'AH	SMA/SEDERAJAT
72	Zakiran Rifatul	Wasrun	Sd/Sederajat	KURNIATIN	SMA/SEDERAJAT
73	Zeyn Farel El	Agus Sutandar	Sma/Sederajat	NIDA MAULIDATUL	SMA/SEDERAJAT

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas diri

Nama lengkap : Nada Arifa Alia

Tempat Tgl lahir : Bekasi 26 November 2000

Alamat rumah : Jalan Kapuk Raya rt 04 rw 18 Pengasinan, Rawalumbu
Bekasi, Jawa Barat

Nomor HP : 08129375626

Email : lia150062@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Pertiwi kota Bekasi (lulus tahun 2006)
2. SDN Pengasinan 8 Kota Bekasi (lulus tahun 2012)
3. MTS YAPIDA Kota Bogor (lulus tahun 2016)
4. MAN 2 Kota Bekasi (lulus tahun 2019)

