

**HUBUNGAN PERSEPSI *STUNTING* DENGAN POLA DIET
SISWI SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

YOAN HANNI YOLANDA

1908260204

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

**HUBUNGAN PERSEPSI *STUNTING* DENGAN POLA DIET
SISWI SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

Yoan Hanni Yolanda

1908260204

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Yoan Hanni Yolanda
NPM : 1908260204
Prodi / Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Persepsi *Stunting* dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas di Kota Medan

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian
Medan, 21 Februari 2023



Dr. dr. Elman Boy, M.Kes. FIS-PIL, FIS-CM, AIFO-K, Sp. KKL
NIDN: 0110068002

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yoan Hanni Yolanda

NPM : 1908260204

Judul Skripsi : Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi SekolahMenengah Atas di Kota Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat digunakanebagaimana mestinya.

Medan, 24 Februari 2023



Yoan Hanni Yolanda



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax (061) 7363488
Website : www.umhsu.ac.id E-mail : rektor@umhsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yoan Hanni Yolanda
NPM : 1908260012
Judul : Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas di Kota Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

Dr. dr. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K, Sp. KKLK

Penguji 1

drg. Hasbina Wildani, MKM

Penguji 2

dr. Eka Airlangga, M.Ked(Ped), Sp.A

Mengetahui

Dekan FK UMSU



dr. Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)

NIDN : 0106098201

Ketua Prodi Pendidikan Dokter
FK UMSU

dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked

NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 24 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkatrahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
- 3) Dr. dr. Elman Boy, M.Kes, FIS-PH, FIS-CM, AIFO-K, Sp. KKLK selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 4) drg. Hasbina Wildani, MKM, selaku Penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 5) dr. Eka Airlangga, M.Ked(Ped), Sp.A selaku Penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini.
- 6) dr. Nelly Murlina, MKT selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 7) Seluruh staff pengajar atau Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi saya.
- 8) Seluruh Bapak / Ibu guru dari pihak sekolah yang bersangkutan atas bantuan dan semangat kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
- 9) Orang tua dan keluarga saya, Ayahanda Kumpul Sofyan, SH dan Ibunda Eka Fitriani. Serta Abang tercinta saya Iptu Lufti Oktriyanda, S.T.K, S.I.K,

dan kakak saya tercinta dr. Adinda Lorenza yang senantiasa mendoakan dan selalu memberikan dukungan secara moril dan materil.

- 10) Sahabat saya yang telah banyak sekali memberi dukungan kepada saya Annissa Ambaravista, Miracle suci, Reyhan Khaira, Rindy Ariska, Shelin Cantika, Tsaniya Difa, Virani Mahardika, Aura Sekar, Marchelina Manurung, Nuzulul Athaya.
- 11) Kakak tersayang yang sudah banyak membantu dan memberi banyak sekali masukan Kalista Nabillah Widiya Raran, S.Ked dan Rizki Ananda Aladin, S.Ked
- 12) Seluruh senior, teman, dan junior saya di Dewan Perwakilan Mahasiswa yang telah ada dalam perjalanan hidup saya.
- 13) Teman sejawat, Angkatan 2019 yang telah menjadi bagian dari perjalanan saya dalam menempuh pendidikan.
- 14) Pihak lain yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data, memberikan dukungan moral, dan bantuan yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 24 Februari 2023

Penulis,

Yoan Hanni Yolanda

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoan Hanni Yolanda

NPM : 1908260204

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas di Kota Medan.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 24 Februari 2023

Yang menyatakan

Yoan Hanni Yolanda
(1908260204)

ABSTRAK

Pendahuluan. Data dari WHO menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4%. Seiring dengan peningkatan populasi remaja, masalah gizi remaja di Indonesia sangat perlu mendapat perhatian khusus. Diet sendiri merupakan cara yang paling baik untuk mengatur asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh untuk menjaga kesehatan tubuh. Pengetahuan gizi tentang "Isi Piringku" juga sangat penting bagi remaja untuk menerapkan pola makan sehat dan juga mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya serta membantu untuk mencegah terjadinya stunting. **Metode.** Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional dengan mengamati data primer melalui penyebaran kuesioner dan kemudian dianalisis dengan menggunakan Chi Square. **Hasil.** Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hasil yang signifikan ($P=0,031$) antara hubungan persepsi stunting dengan pola diet siswi. **Kesimpulan.** Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi stunting dengan pola diet siswi SMA di Kota Medan.

Kata kunci : Persepsi stunting, Pola makan, Siswa SMA

ABSTRACT

Introduction. Data from WHO shows that Indonesia ranks third in the highest prevalence of stunting in the Southeast Asia region with an average prevalence of 36.4%. Along with the increase in the adolescent population, the problem of adolescent nutrition in Indonesia really needs special attention. Diet itself is the best way to regulate the intake of nutrients that enter the body to maintain a healthy body. Nutritional knowledge about "My Plate Fill" is also very important for adolescents to adopt a healthy diet and also meet their daily nutritional needs and help prevent stunting. **Method.** This research is a non-experimental descriptive analytic study with a cross sectional design by observing primary data through questionnaires and then analyzed using Chi Square. **Results.** The results of the study found that there were significant results ($P=0.031$) between the relationship between perceptions of stunting and female diet patterns. **Conclusion.** There is a significant relationship between perceptions of stunting and diet patterns of high school students in Medan City.

Keywords: Perceptions of Stunting, Eating Patterns, High School Students

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 <i>Stunting</i>	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Prevalensi.....	4
2.1.3 Klasifikasi.....	5
2.1.4 Faktor penyebab	5
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	6
2.1.6 Pengukuran	6
2.1.7 Dampak.....	7
2.1.8 Intervensi	8

2.1.9 Tatalaksana	10
2.1.10 Permasalahan gizi balita	11
2.2 Persepsi	14
2.2.1 Definisi	14
2.2.2 Syarat terjadinya persepsi	15
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persepsi	15
2.2.4 Macam-macam persepsi	15
2.2.5 Fungsi persepsi	16
2.2.6 Tahap terjadinya persepsi	16
2.3 Remaja	17
2.3.1 Definisi dan Batasan usia	17
2.4 Pola diet	18
2.4.1 Definisi	18
2.4.2 Klasifikasi	18
2.4.3 Nutrisi yang dibutuhkan	19
2.4.4 Pola diet yang benar	20
2.4.5 Pengukuran konsumsi	21
2.5 Kerangka Teori	22
2.6 Kerangka Konsep	23
2.7 Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Definisi Operasional	24
3.2 Jenis Penelitian	25
3.3 Waktu dan tempat penelitian	25
3.4 Populasi dan sampel penelitian	26
3.4.1 Besar Sampel	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data	27
3.5.1 Pengambilan Data	27
3.5.2 Instrumen Penelitian	27
3.5.3 Cara Penghitungan	28
3.5.4 Prosedur Penelitian	29

3.6 Pengolahan dan analisis data	30
3.6.1 Pengolahan Data	30
3.6.2 Analisa Data	30
3.7 Kerangka Kerja.....	31
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Analisis Univariat	32
4.1.2 Analisis Bivariat	33
4.2 Pembahasan	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Prevalensi Stunting Provinsi Sumatera Utara	5
Gambar 2. 2 Nutrisi yang dibutuhkan sehari-hari	21
Gambar 2. 3 Panduan makan isi piringku	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak	9
Tabel 3.1 Tabel Waktu Penelitian	28
Tabel 3. 2 Perhitungan Pengetahuan dengan skala Guttman	30
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Usia Siswi.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Persepsi Stunting Siswi	33
Tabel 4.3 Distribusi Pola Diet Siswi SMA di Kota Medan	33
Tabel 4.4 Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi SMA di Kota Medan	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi global maupun nasional dan telah menjadi prioritas masalah kesehatan di masyarakat.¹ Sekitar 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%). Terdapat sekitar 83,6 juta balita *stunting* yang ada di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan atau sekitar (58,7%). Data dari WHO sendiri menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4%.² Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 30,8%. Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi *stunting* diatas angka prevalensi nasional yaitu sekitar 25,8% dan lebih dari setengah angka prevalensi di Sumatera Utara terdapat di Kota Medan yaitu sekitar 19,9%.³

Penyebab *stunting* sendiri terdiri dari banyak faktor seperti praktik pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan sampai setelah ibu melahirkan, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (ANC), yaitu pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, juga *Postnatal Care* (PNC), dan kurangnya akses rumah tangga atau setiap keluarga terhadap makanan bergizi.²

Stunting juga membawa dampak jangka pendek seperti risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi, penurunan pada kemampuan belajar yang dikarenakan kurangnya perkembangan kognitif. Risiko jangka panjang karena *stunting* adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia yang akan menyebabkan menurunnya kesempatan untuk mendapat pendidikan, peluang kerja, pendapatan yang lebih baik dan juga munculnya masalah penyakit degeneratif di masa mendatang seperti obesitas dsb. *Stunting* juga dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-

lain.⁴

Pencegahan *stunting* sendiri bisa dilakukan sejak dari tahap remaja sebagai persiapan memasuki masa prakonsepsi karena status gizi pada remaja putri memiliki kontribusi cukup besar dalam menentukan kesehatan, keselamatan kehamilan hingga dengan kelahirannya kelak.^{4,5} Faktor asupan gizi menunjukkan bahwa sekitar 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko mengalami terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 angka kejadian KEK pada remaja putri dari tahun 2007-2018 termasuk tinggi sebesar 33,5 %. Jika kondisi ini tidak diperbaiki, akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan pastinya akan berdampak pada meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia.⁶

Stunting sangat dipengaruhi oleh pola makan. Seiring dengan peningkatan populasi remaja, masalah gizi remaja dan pola makannya di Indonesia sangat perlu mendapat perhatian khusus.⁷ Pola makan merupakan cara yang paling baik untuk mengatur asupan gizi atau nutrisi yang masuk ke dalam tubuh untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Maka dari itu pola makan yang benar sangat perlu diperhatikan.⁸ Pengetahuan pola makan tentang "Isi Piringku" juga sangat penting bagi remaja untuk menerapkan pola makan sehat untuk mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya serta membantu mencegah terjadinya *stunting*.⁷

Tidak hanya itu, hingga saat ini persepsi *stunting* dan pentingnya pola diet juga hanya ditekankan serta difokuskan pada ibu hamil saja, padahal menurut penelitian ternyata status gizi sedari masih remaja sudah memberi kontribusi cukup berarti terhadap pencegahan terjadinya *stunting*.⁴ Penelitian yang membahas tentang persepsi *stunting* maupun pola diet pada remaja juga masih jarang ditemukan. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis persepsi remaja tentang *stunting* dan dikorelasikan dengan pola diet mereka sehari-hari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka dapat dirumuskan suatu masalah yakni bagaimana hubungan persepsi *stunting* dengan pola diet pada siswi sekolah menengah atas di kota Medan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang *stunting* dengan pola diet pada siswi SMA tingkat akhir di Kota Medan

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis gambaran persepsi *stunting* pada responden
2. Menganalisis pola diet responden

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk melihat hubungan persepsi *stunting* dengan pola diet pada siswi sekolah menengah atas di Kota Medan
2. Digunakan sebagai bahan acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya
3. Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pola diet yang dijalani sejak masih remaja ternyata berpengaruh terhadap kejadian *stunting*

BAB II

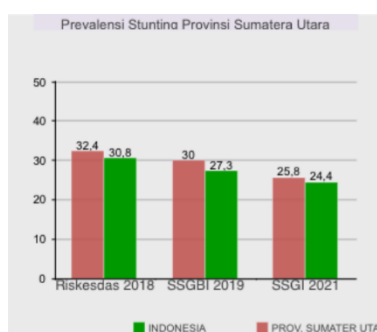
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *stunting* merupakan salah satu bentuk dari kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia berada di bawah standar deviasi (<-2).⁵ *Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak berusia di bawah lima tahun yang dikarenakan adanya kekurangan gizi kronis dan pengaruh dari infeksi berulang. *Stunting* bisa terjadi terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dimulai dari janin sampai anak berusia 23 bulan. Anak dikatakan *stunting* apabila tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi anak seumurnya atau nilai *Z-score* dibawah minus 2.⁹

2.1.2 Prevalensi



Gambar 2. 1 Prevalensi *Stunting* Provinsi Sumatera Utara

Sekitar 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%). Dari 83,6 juta balita *stunting* yang ada di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%). Data dari WHO sendiri menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4%. Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi *stunting* cukup tinggi sekitar 25,8% dan lebih dari setengah angka prevalensi di Sumatera Utara terdapat di Kota Medan (19,9%).^{2,5}

2.1.3 Klasifikasi

Stunting dapat terjadi secara genetik maupun patologis. *Stunting* familial atau yang dikenal sebagai *familial short stature* (perawakan pendek familial) ditandai dengan pertumbuhan yang selalu berada di bawah persentil 3, kecepatan pertumbuhannya normal, usia tulang normal, tinggi badan orang tua atau salah satu orang tuanya pendek dan tingginya di bawah dari persentil 3. Yang dikatakan *stunting* patologis dibagi lagi menjadi *stunting* proporsional dan tidak proporsional.

Perawakan pendek yang proporsional biasanya disebabkan karena malnutrisi, penyakit infeksi/kronik dan juga adanya kelainan endokrin seperti defisiensi hormon pertumbuhan, hipotiroid, *cushing syndrome*, resistensi hormon pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Pada perawakan pendek tidak proporsional biasanya disebabkan oleh adanya kelainan tulang seperti kondrodistrofi, displasia tulang, *sindrom Prader-Willi*, *sindrom Marfan*, *Sindrom down*, *sindrom kallman* dan *sindrom Klinefelter*. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi tinggi badan seseorang meliputi gen, hormon, zat gizi dan penyakit infeksi yang dialami.¹⁰

2.1.4 Faktor penyebab

Stunting disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya disebabkan oleh keadaan gizi buruk yang dialami ibu hamil ataupun anak balita. Beberapa faktor penyebab *stunting* adalah :

1. Praktik pengasuhan yang kurang baik, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan sampai setelah ibu melahirkan
2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (ANC), yaitu pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, juga *Postnatal Care* (PNC)
3. Kurangnya akses rumah tangga atau setiap keluarga terhadap makanan bergizi
4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk

Faktor penyebab *stunting* lainnya seperti kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan, postur tubuh ibu yang

pendek, jarak kehamilan terlalu dekat, ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua, ibu yang terlalu sering melahirkan, asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini, kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan makanan pendamping asi (MP-ASI) yang diberikan kepada anak. Kondisi sosial ekonomi juga sanitasi tempat tinggal berkaitan erat terhadap terjadinya *stunting*.²

Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan untuk memenuhi asupan yang bergizi dan juga mendapat pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi oleh *hygiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan cacangan) sehingga dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada pencernaan anak. Beberapa penyakit infeksi juga dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dan dibiarkan dalam kurun waktu yang cukup lama serta tidak diimbangi dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan terjadinya *stunting*.²

2.1.5 Manifestasi Klinis

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri anak yang mengalami *stunting*, seperti :¹¹

1. Anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya
2. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil dari usianya
3. Berat badan rendah untuk anak seusianya
4. Pertumbuhan tulang tertunda

2.1.6 Pengukuran

Pada anak yang berusia 0-24 bulan, pengukuran panjang badan (PB) diukur dengan posisi telentang. Bila anak berusia 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Pada anak berusia diatas 24 bulan, pengukuran tinggi badan (TB) diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.¹² Menurut Kementerian

Kesehatan kategori dan ambang batas status gizi anak dibedakan menjadi :

Tabel 2. 1 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur (PB/U atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

2.1.7 Dampak

Stunting harus mendapat perhatian lebih karena dapat berdampak bagi kehidupan anak hingga ia tumbuh dewasa, dan berisiko mengalami gangguan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik. Dampak *stunting* sendiri terbagi menjadi jangka pendek dan jangka panjang :^{2,4}

1. Dampak jangka pendek dapat berupa :
 - Penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif
 - Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang dapat berupa :
 - Menurunkan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapat pendidikan
 - Menurunnya peluang kerja
 - Menurunnya kesempatan mendapatkan pendapatan yang lebih baik
 - Risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari

- Meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, serta kanker
- Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- Menurunnya kesehatan reproduksi

2.1.8 Intervensi

Menurut Shekar, Eberwein dan Kakietek, upaya intervensi untuk mengatasi masalah *stunting* meliputi 10 point utama, yaitu :⁴

1. Program gizi masyarakat untuk memperbaiki pertumbuhan
2. Suplementasi vitamin A
3. Penanggulangan diare dengan oralit dan zink
4. Suplementasi mikronutrien
5. Pengobatan dan pencegahan infeksi cacing
6. Suplementasi Fe-Folat
7. Fortifikasi zat besi pada makanan, seperti tepung
8. Fortifikasi iodium pada garam
9. Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk kasus malnutrisi (baik kurus maupun *stunting*)
10. Pemberdayaan masyarakat

Intervensi tersebut dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen.^{4,6}

Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang tidak berkaitan langsung dengan kesehatan, dan juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek juga. Sedangkan intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang berkaitan langsung dengan kesehatan.

- a. Intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi :
 1. Makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis

2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
3. Mengatasi kekurangan iodium
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
5. Melindungi ibu hamil dari malaria
6. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang gizi
- b. Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, meliputi :
 1. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 2. Mendorong pemberian kolostrum
 3. Mendorong pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif
 4. Memberikan KIE tentang gizi
- c. Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan, meliputi:
 1. Edukasi untuk tetap memberikan ASI hingga dua tahun
 2. Edukasi ibu untuk memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat sesuai dengan prinsip gizi seimbang
 3. Memberikan KIE tentang gizi
 4. Memberikan obat cacing pada anak sesuai kebutuhan
 5. Suplementasi *zinc*
 6. Fortifikasi zat besi pada makanan
 7. Suplementasi vitamin A dosis tinggi sesuai program
 8. Mencegah malaria
 9. Memberikan imunisasi lengkap
 10. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

Sasaran dari intervensi gizi sensitif sendiri lebih luas, meliputi seperti masyarakat umum :

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap ketersediaan air bersih
2. Meningkatkan fasilitas sanitasi yang memadai
3. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
4. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

5. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
6. Memberikan pendidikan pengasuhan dan gizi pada orang tua dan masyarakat
7. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
8. Sinkronisasi batas usia perkawinan antara kementerian kesehatan, agama, kementerian dalam negeri, alim ulama dan terkait
9. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
10. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
11. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
12. Menggerakkan ekonomi kreatif, Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM), kursus-kursus ketrampilan untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kemampuan ekonomi rumah tangga
13. Melakukan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)
14. Menggali potensi lokal untuk menambah pendapatan daerah
15. Menjamin nilai tukar yang menguntungkan bagi petani
16. Melakukan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan gizi seimbang pada guru PAUD/ SD/SMP/SMA dan jurnalis
17. Memberikan edukasi tentang gizi dan kesehatan pada calon pengantin

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi gizi sensitif memberikan kontribusi sebesar 70% terhadap pengentasan masalah *stunting*, sedangkan intervensi gizi spesifik memberikan kontribusi sebesar 30% terhadap pengentasan *stunting*.^{4,6}

2.1.9 Tatalaksana

Medikamentosa

Perawakan pendek variasi yang normal sebenarnya tidak memerlukan pengobatan, sedangkan untuk kelainan patologis, terapi disesuaikan dengan etiologinya.

Terapi hormon pertumbuhan

Indikasi pemberian hormon pertumbuhan (*growth hormone*) :

- 1) Defisiensi hormon pertumbuhan
- 2) Anak dengan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), pertumbuhan janin terhambat (PJT) atau kecil menurut kehamilan (KMK)
- 3) Gagal ginjal kronik
- 4) *Idiopathic short stature*
- 5) *Sindrom Turner*
- 6) *Sindrom Prader Willi*

Sebelum kita memberikan tindakan terapi kepada anak, anak harus memenuhi kriteria mengidap defisiensi hormon pertumbuhan terlebih dahulu, sebagai berikut:

- 1) Tinggi badan dibawah persentil 3 atau -2SD
- 2) *Bone age* terlambat >2 tahun
- 3) Kecepatan tumbuh di bawah persentil 25
- 4) Kadar *growth hormone*

2.1.10 Permasalahan gizi balita

1. Underweight atau gizi kurang

Merupakan kondisi nilai *z-score* untuk perbandingan berat badan menurut umur (BB/U) adalah <-2,0 SD dan *severe underweight* atau gizi buruk dengan nilai *z-score* <-3,0 SD. Indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Pada Balita, ada dua hal yang dapat menyebabkan nilai *z-score* BB/U rendah yaitu :

- Balita pendek yang merupakan indikasi adanya masalah gizi kronis
- Balita menderita penyakit infeksi yang merupakan indikasi masalah gizi

Bila indeks BB/U balita menunjukkan kondisi *underweight* (gizi kurang) atau *severe underweight* (gizi buruk) biasanya secara klinis juga akan menunjukkan terjadinya marasmus atau kwashiorkor.¹³ Keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi disebut sebagai Kekurangan Energi dan Protein (KEP).

Pada kondisi KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya akan tampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu marasmus, kwashiorkor, atau marasmus kwashiorkor.

Pada pemeriksaan klinis, penderita KEP akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

a. Marasmus

- Wajah seperti orang tua
- Anak tampak sangat kurus
- Cengeng, rewel
- Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit, bahkan sampai tidak ada
- Sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air, serta penyakit kronik.

b. Kwashiorkor

- Bengkak umumnya di seluruh tubuh dan terutama pada kaki
- Wajah membulat dan sembab
- Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk, anak berbaring terus menerus
- Perubahan status mental: cengeng, rewel, kadang apatis
- Anak sering menolak segala jenis makanan (anoreksia)
- Sering disertai infeksi, anemia, dan diare/mencret
- Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut
- Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas
- Pandangan mata anak nampak sayu

c. Marasmus kwashiorkor

Tanda-tanda marasmus-kwashiorkor adalah gabungan dari tanda-tanda yang ada pada marasmus-kwashiorkor.¹⁴

2. *Stunting* atau pendek

Saat ini, Indonesia dihadapkan pada masalah *stunting* yaitu kondisi fisik yang pendek atau sangat pendek dengan nilai *Z-score* untuk perbandingan tinggi badan menurut umur (TB/ U) adalah $<-2,0$ SD. Balita dengan status gizi *stunting* atau pendek dan sangat pendek menggambarkan bahwa balita tersebut mengalami gangguan pertumbuhan linier serta kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi kronis merupakan kondisi kurang gizi yang sudah berlangsung lama. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya kurang gizi kronis antara lain: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat serta asupan makan yang kurang dalam waktu yang lama.¹³

3. *Wasting* atau kurus

Balita dengan status gizi *wasting* atau kurus dan *severe wasting* atau sangat kurus menggambarkan kondisi malnutrisi akut di mana saat pengukuran balita mengalami penurunan berat badan atau tidak adanya kenaikan berat badan. Kondisi ini ditandai dengan nilai *z-score* untuk perbandingan berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) adalah $<-2,0$ SD untuk *wasting* atau kurus dan $<-3,0$ SD untuk *severe wasting* atau sangat kurus. Salah satu penyebab terjadinya malnutrisi akut adalah adanya penyakit infeksi yang diderita balita atau adanya wabah kelaparan sehingga balita kekurangan makan.¹³ *Wasting* biasanya akibat penurunan berat badan secara cepat (bersifat akut).¹⁵

- *Failure to thrive (FTT)/Weight Faltering*

Weight faltering merupakan kondisi dimana arah garis pertumbuhan kurang dari yang diharapkan karena berat badan yang stagnan atau rendahnya kenaikan berat badan anak jika dibandingkan dengan usia. Penyebab dari *weight faltering* adalah kekurangan energi, anak dengan *weight faltering* juga memiliki tubuh yang lebih ringan dan lebih pendek secara signifikan dibandingkan dengan anak seusianya. Rendahnya tinggi badan anak berkaitan dengan kejadian *stunting*.¹⁶

Weight faltering atau gagal tumbuh adalah diagnosis yang dipertimbangkan pada anak-anak yang secara konsisten kekurangan berat badan, biasanya di bawah persentil -3 hingga -5, bila dibandingkan dengan anak-anak

dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Gagal tumbuh juga dipertimbangkan pada bayi yang mengalami penurunan persentil berat badan yang stabil meskipun berat badan sebenarnya tidak rendah.

Diagnosis gagal tumbuh juga dapat dinyatakan ketika berat badan atau penambahan berat badan anak jauh di bawah yang seharusnya bila dibandingkan dengan pengukuran sebelumnya atau dengan menggunakan grafik TB/BB (grafik BB/PB untuk bayi dari lahir hingga usia 24 Bulan).¹⁷

4. Gizi lebih dan gemuk

Kondisi balita di mana nilai *z-score* indeks BB/U dan BB/TB $>2,0$ SD. balita dengan status gizi lebih atau gemuk berisiko menjadi remaja yang obesitas juga. Selain itu balita dengan status gizi lebih dan gemuk akan mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga balita menjadi malas dan kurang aktif yang akhirnya pada masa mendatang akan menjadi beban kesehatan, ekonomi dan sosial bangsa Indonesia.¹³

2.2 Persepsi

2.2.1 Definisi

Menurut King, persepsi adalah gambaran seseorang tentang objek, orang, dan kejadian. Persepsi setiap orang akan berbeda, bergantung pada pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan status emosi. Persepsi dapat mempengaruhi semua perilaku maupun konsep lain yang berhubungan.¹⁸

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek berhubungan dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang . Definisi lain dari persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya informasi ke dalam otak manusia melalui penginderaan.¹⁹

Menurut Sugihartono, dkk mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan, ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Menurut Bimo Walgito, bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated didalam diri tiap individu.²⁰

Menurut KBBI, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya.²¹ Persepsi juga dapat diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap sesuatu setelah mendapatkan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.²²

2.2.2 Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo, ada beberapa syarat terjadinya persepsi:²¹

1. Adanya objek yang dipersepsi
2. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi
3. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
4. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Miftah Toha, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dibagi menjadi faktor internal dan eksternal :²¹

1. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.
2. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

2.2.4 Macam-macam persepsi

1. *External perception* adalah persepsi yang terjadi karena adanya sebuah rangsangan yang datang dari luar individu.
2. *Self-Perception* adalah persepsi yang terjadi karena sebuah rangsangan

berasal dari dalam individunya sendiri, padahal dirinya sendiri yang menjadi objek.²³

2.2.5 Fungsi persepsi

Menurut Atkinson dalam (Nugroho, 2019) persepsi memiliki dua fungsi utama sistem persepsi, yaitu:²³

- Menentukan Letak Suatu Objek (Lokalisasi)

Menentukan lokasi suatu objek, terlebih dahulu harus menyegresikan objek

kemudian mengorganisasikan objek menjadi kelompok. Proses ini pertama kali diteliti oleh Gestalt, yang mengajukan prinsip-prinsip organisasi. Salah satu prinsip tersebut adalah bahwa seseorang mengorganisasikan stimulus ke daerah yang bersesuaian dengan gambar dan latar. Prinsip lain menyatakan dasar-dasar yang digunakan untuk mengelompokkan objek diantaranya adalah kedekatan, penutupan, kontinuitas baik, dan kemiripan.

- Menentukan Jenis Objek (pengenalan)

Pengenalan suatu benda mengharuskan penggolongannya dalam kategori dan pendasarannya terutama pada bentuk benda. Pada tahap awal pengenalan sistem visual menggunakan informasi retina untuk mendiskripsikan objek dalam pengertian ciri, seperti garis dan sudut. Sel yang mendeteksi ciri tersebut telah ditemukan di korteks visual. Selanjutnya mencocokkan deskripsi bentuk yang disimpan dimemori untuk menentukan yang paling cocok

2.2.6 Tahap terjadinya persepsi

Subana dalam (Nugroho, 2019) menyatakan tahap-tahap persepsi meliputi:

- a. Penerimaan Stimulus

Terjadi apabila seseorang menghadapi stimulus atau rangsangan tertentu yang terjadi pada lingkungannya yang berupa peristiwa, hasil kerja suatu organisasi maupun orang-orang yang berada disekelilingnya, stimulus diterima melalui panca indera yang dimiliki oleh manusia.

- b. Seleksi Stimulus

Terjadi apabila seseorang dalam lingkungan sekitarnya menghadapi berbagai stimulus yang berbeda jumlah intensitasnya, sehingga tidak

memungkinkan untuk mengingat dan menanggapi semua stimulus yang ada secara bersama-sama. Proses seleksi dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor internal (kebutuhan dan motif pengalaman, pengetahuan, dan harapan) dan faktor-faktor eksternal (kontinuitas, ukuran, dan pengulangan).

c. Pengorganisasian Stimulus

Suatu proses pengumpulan dan penyusunan suatu informasi yang beragam menjadi suatu bentuk tertentu yang lebih mudah dan teratur.

d. Interpretasi

Suatu penafsiran dari informasi yang telah diorganisir sehingga diperoleh suatu pengertian yang dapat dipahami. Sifat penafsiran ini sangat tergantung pada masing-masing individu.

e. Reaksi

Tindakan yang dilakukan seseorang sesuai dengan informasi yang telah diserap melalui tahap interpretasi, reaksi ini bisa berupa sikap, pendapat, atau aktivitas nyata.²³

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi dan Batasan usia

Remaja adalah masa perubahan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan perubahan sosial. Batasan usia remaja dimulai dari usia 12-24 tahun, pada masa ini terjadi perkembangan yang dinamakan pubertas yang akan berpengaruh terhadap perkembangan psikososialnya, sehingga diperlukan arahan maupun bimbingan mulai dari orangtua, guru maupun teman sebayanya.⁷

Menurut WHO, remaja merupakan kelompok umur yang diklasifikasikan dalam rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah dimulai dari 10-24 tahun dan belum menikah.⁶

2.4 Pola diet

2.4.1 Definisi

Pola diet adalah mengatur pola makan untuk kesehatan baik dari ukuran, jumlah hingga asupan nutrisi yang seimbang untuk tubuh. Pada saat diet, makanan yang dikonsumsi baik jenis dan jumlahnya sudah ditentukan dan dikendalikan, dan tidak semua makanan termasuk dalam kategori diet artinya ada beberapa jenis makanan yang tidak boleh dimakan ketika berdiet, misalnya makanan yang terlalu tinggi lemak dan makanan yang manis. Dari beberapa pendapat yang berbeda dapat diartikan bahwa pola diet adalah cara atau perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan bahan pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah, dan frekuensi makan.²⁴

2.4.2 Klasifikasi

Menurut Gibney (2009) diet dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :²⁴

-Diet kuantitatif

Diet yang berpedoman pada jumlah asupan nutrisi yang dikonsumsi. Dalam diet jenis ini terdapat aturan mengenai seberapa banyak takaran nutrisi yang boleh dan yang tidak boleh. Sebagai contohnya, dalam keadaan normal asupan kalori yang dibutuhkan manusia berada pada rata-rata 55-60% yang berasal dari karbohidrat, 25-30% dari lemak dan 15% dari protein.

-Diet kualitatif

Diet kualitatif tidak berdasarkan jumlah, tetapi berdasarkan kualitas atau mutu asupan yang dimasukkan ke dalam tubuh, sebagai contohnya seperti mengganti menu makanan yang kurang lengkap kandungan gizinya. Misalnya, dengan lebih memilih mengkonsumsi nasi merah saat sarapan dibanding dengan nasi putih, memilih roti gandum dibanding dengan roti putih biasa.

2.4.3 Nutrisi yang dibutuhkan



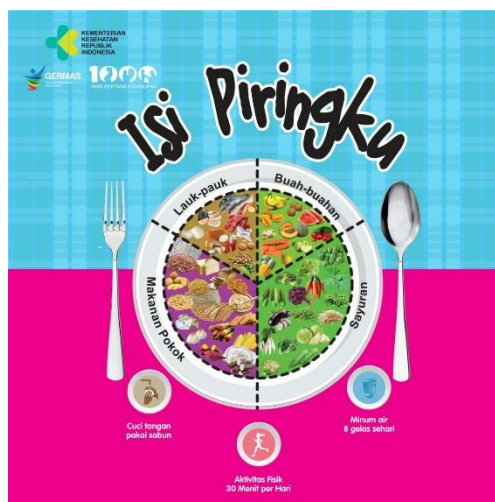
Gambar 2. 2 Nutrisi yang dibutuhkan sehari-hari

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) di dalam buku Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan, nutrisi yang dibutuhkan remaja ialah:

1. Energi untuk percepatan pertumbuhan
2. Protein untuk peningkatan massa tubuh
3. Karbohidrat yang adalah energi utama, dianjurkan sebesar 50% dari energi total harian
4. Lemak untuk proses pertumbuhan, dianjurkan tidak lebih dari 30% dari energi total
5. Mineral Kalsium (Ca) untuk pertumbuhan tulang, Zat besi (Fe) 15mg/hari untuk pertumbuhan massa otot, dan Seng (Zn) sebagai metaloenzim dan pembentukan susunan genetik
6. Vitamin A untuk pertumbuhan dan imunologik, vitamin E sebagai antioksidan

Hasil penelitian melaporkan bahwa kebiasaan makan pada kelompok remaja masih belum baik.^{8,25}

2.4.4 Pola diet yang benar



Gambar 2. 3 Panduan makan isi piringku

Pemerintah meluncurkan panduan konsumsi makanan sehari-sehari. Kementerian Kesehatan juga mensosialisasikan 4 pilar gizi seimbang, yaitu mengonsumsi makanan beraneka ragam, pola hidup aktif dan berolahraga, menerapkan pola hidup bersih serta sehat, dan juga tetap menjaga berat badan ideal. Isi Piringku membagi piring menjadi 3 bagian dan mengisi dengan makanan gizi seimbang, 50% diisi sayur dan buah, 50% nya lagi dibagi 2 menjadi bagian lauk pauk kaya protein, baik itu protein hewani maupun nabati, dan 1 bagian lagi diisi untuk karbohidrat.⁷

Isi Piringku adalah program bagi masyarakat untuk memahami bagaimana porsi makan yang tepat sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi dan hal ini juga berlaku bagi remaja, pada Leaflet Isi Piringku yang diterbitkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), terdapat 10 poin mengenai kebiasaan makan sehari-hari :

1. Makanan pokok (karbohidrat)
2. Batasi makanan manis, asin, dan berlemak
3. Lakukan aktivitas fisik
4. Makan lauk pauk berprotein tinggi
5. Cuci tangan dengan sabun di air mengalir
6. Membiasakan sarapan pagi
7. Minum air 8 gelas sehari

8. Makan buah dan sayuran
9. Biasakan membaca label kemasan makanan
10. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan⁸

Contoh Isi Piringku sekali makan (makan siang ± 700 kalori):⁸

-Makanan Pokok = 150 gr nasi

-Lauk Pauk = Lauk hewani, 75 gr ikan kembung atau penukarnya = Lauk Nabati, 100 gr tahu

-Sayuran = 150 gr 1 mangkok sedang

-Buah = 150 gr pepaya

2.4.5 Pengukuran konsumsi

Menurut Supariasa, pengukuran konsumsi makanan seseorang dapat digunakan metode yang telah diklasifikasikan :

-*Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Merupakan metode frekuensi konsumsi per hari, minggu atau bulan. Metode *food frequency* yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan estimasi ukuran rumah tangga (URT) dalam gram dan cara memasak dapat dikatakan dengan metode yang kuantitatif (FFQ semi kuantitatif). Pada FFQ semi kuantitatif, skor zat gizi yang terdapat disetiap subyek dihitung dengan cara mengalikan frekuensi relatif setiap jenis makanan yang tepat.

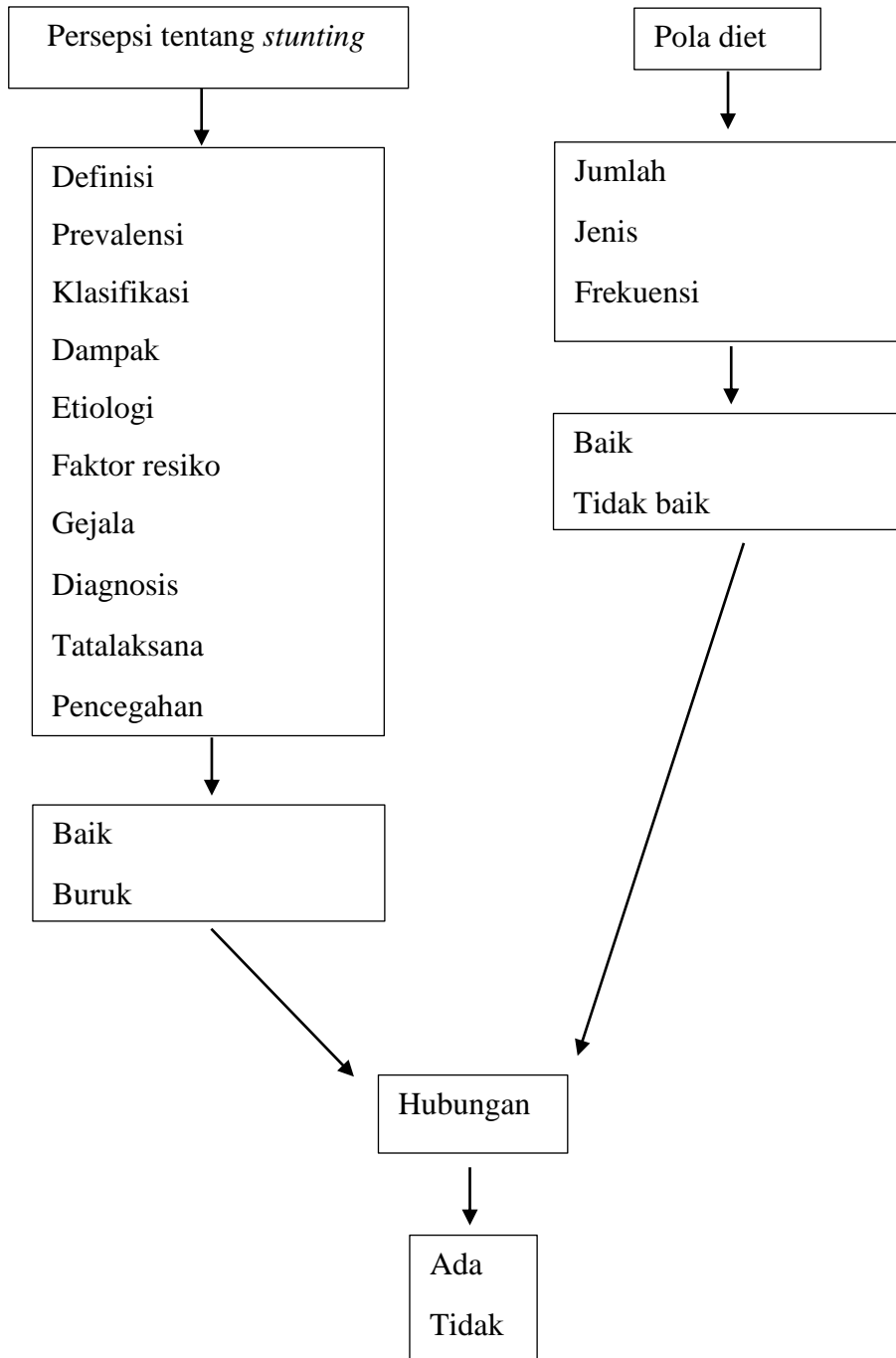
Kelebihan metode *food frequency* antara lain adalah : relatif murah, tidak memerlukan latihan khusus, sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, dan dapat membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dengan kebiasaan makan.

Kekurangan dari metode ini seperti tidak dapat menghitung *intake* zat gizi, membuat pewawancara bosan, sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data dan responden harus jujur setia memiliki motivasi tinggi.

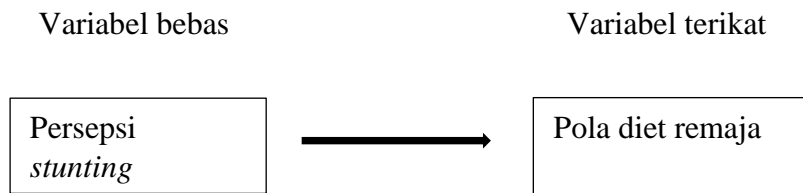
- Metode semi kuantitatif

Suatu metode survei konsumsi yang dapat memberikan informasi mengenai data asupan gizi secara umum dengan cara memodifikasi berdasarkan FFQ (*Food Frequency Questionnaire*).²⁴

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

H_a : Terdapat Hubungan antara Persepsi *Stunting* dengan Pola Diet pada siswi sekolah menengah atas di kota Medan

H_o : Tidak terdapat Hubungan antara Persepsi *Stunting* dengan Pola Diet pada siswi sekolah menengah atas di kota Medan

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Persepsi <i>stunting</i>	Hal-hal yang diketahui responden berkaitan dengan definisi, epidemiologi, klasifikasi, dampak, etiologi, faktor risiko, gejala klinis, diagnosis, tatalaksana, dan pencegahan <i>stunting</i> .	Skala Guttman	Kuesioner	1. Baik : 11-20 2. Kurang : <11	Ordinal

Pola diet	Mengatur pola makan untuk kesehatan baik dari ukuran, jumlah hingga asupan nutrisi yang seimbang untuk tubuh.	Tabel FFQ Semi Kuantitatif	Kuesioner	1 = Tidak baik apabila - Jumlah : $\leq 80\%$ dari kebutuhan - Jenis : < 5 jenis -Frekuensi : < 3 kali sehari mengkonsumsi makanan utama 2 = Baik apabila -Jumlah : $\geq 80\%$ dari kebutuhan -Jenis : ≥ 5 jenis -Frekuensi : 3 kali sehari mengkonsumsi makanan utama	Ordinal
-----------	---	----------------------------	-----------	---	---------

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimental deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Data akan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability* dengan teknik *purposive sampling*.

3.3 Waktu dan tempat penelitian

Waktu : Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022 – Februari 2023 dengan rincian waktu sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Tabel Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan					
		Jun	Jul	Ags	Nov	Jan	Feb
1.	Studi literatur, bimbingan dan penyusunan proposal						
2.	Seminar proposal						
3.	Pengurus izin etik penelitian						
4.	Pengumpulan data						
5.	Pengolahan dan analisis data						
6.	Seminar hasil						

Tempat penelitian : SMAN 1, SMAN 2, MAN 2, SMK 10

3.4 Populasi dan sampel penelitian

Populasi : siswi SMA di SMAN 1, SMAN 2, MAN 2, SMK 10

Sample : siswi kelas 12 SMAN 1, SMAN 2, MAN 2, SMK 10

Kriteria inklusi :

- Siswi kelas 12 di sekolah yang ditetapkan
- Siswi yang bersedia untuk mengisi kuesioner

Kriteria eklusi :

- Siswi yang tidak bersedia mengisi kuesioner yang diberikan
- Siswi yang tidak hadir karena sedang sakit

3.4.1 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan rumus analitik kategorik tidak berpasangan :

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

Besar sampel

$Z\alpha$: Kesalahan tipe 1 (1%) = 2,58

$Z\beta$: Kesalahan tipe 2 (20%) = 0,84

P_1 : 100% : 0,1

P_2 : 0

$P = 0,1 : 2 = 0,05$

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,1 = 0,9$

$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0 = 1$

Q : 0,95

Berdasarkan rumus, maka nilai $n = 110$ remaja siswi

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu :

3.5.1 Pengambilan Data

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan mengenai *stunting* untuk menilai persepsi *stunting* pada remaja tingkat akhir. Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner yang berbentuk *multiple choice* yang telah disusun sesuai dengan rumusan permasalahan yang diteliti.

Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kuesioner untuk mengukur untuk mengetahui pola makan yang baik dengan menggunakan formulir / kuesioner FFQ (*Food Frequency Questioner*) Semi Kuantitatif.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner sebagai alat bantu untuk pengumpulan data yang terdiri dari kuesioner persepsi tentang *stunting* dan kuesioner tentang pola diet.

3.5.3 Cara Penghitungan

Tabel 3. 2 Perhitungan Pengetahuan dengan skala Guttman

Jumlah Pertanyaan	20
Jumlah jawaban	2 (Benar, salah)
Skor tertinggi	Jawaban benar diberi nilai 1
Skor terendah	Jawaban salah diberi nilai 0
Jumlah skor tertinggi	Skoring tertinggi x jumlah pertanyaan $1 \times 20 = 20$
Jumlah skor terendah	Skoring terendah x jumlah pertanyaan $0 \times 20 = 0$
Range	Jumlah skor tertinggi – jumlah skor terendah $20 - 0 = 20$
Kategori	2 (baik, kurang)
Interval	Range : kategori $20 : 2 = 10$

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh kriteria penilaian pengetahuan sebagai berikut :

- Skor 11 - 20 = Baik
- Skor <11 = Kurang

Perhitungan dengan Kuesioner FFQ semi kuantitatif

Kuesioner FFQ semi kuantitatif berisikan nama bahan makanan yang dikelompokkan menjadi beberapa bagian seperti : sumber karbohidrat, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, dan lain-lainnya. Serta memuat juga tentang frekuensi konsumsi, porsi/ x konsumsi, sampai dengan URT. Responden akan menjawab sesuai apa yang dimakan sehari-hari dengan menceklis kotak tabel.

Cara menghitung kuesioner :

1. Konversikan frekuensi konsumsi siswi dalam hitungan perhari
2. Konversikan ukuran hitung porsi ke dalam URT
3. Konversikan ukuran hitung URT ke dalam gram

4. Konversikan ukuran hitung gram ke dalam satuan hitung energi (kkal), dapat dilihat dan disesuaikan menurut tabel DKBM
5. Pengkonversian mulai dari frekuensi konsumsi sampai dengan energi (kkal) dihitung satu persatu lalu ditotal jumlah energinya (kkal)

Kriteria penilaian pola diet sebagai berikut :

Tidak baik apabila :

1. Jumlah : < 80% AKG
2. Jenis : < 5 jenis
3. Frekuensi : < 3 kali sehari mengkonsumsi makanan utama

Baik apabila :

1. Jumlah : $\geq 80\%$ dari kebutuhan
2. Jenis : ≥ 5 jenis
3. Frekuensi : 3 kali sehari mengkonsumsi makanan utama

3.5.4 Prosedur Penelitian

1. Pembuatan kuesioner

Pembuatan kuesioner dilakukan dengan mengambil atau menggunakan kuesioner dari penelitian terkait sebelumnya dan diprint tanpa ada dilakukan perubahan serta diprint sesuai dengan jumlah sampel yang akan terlibat.

2. Melaksanakan penelitian sesuai prosedur

Pada saat ini, peneliti akan menjelaskan sedikit tentang tata cara untuk mengisi kuesioner tentang perspsi *stunting* dan kuesioner ffq semi kuantitatif. Lalu, Setelah total responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner akan dikumpulkan.

3. Menganalisis hasil kuesioner

Setelah dikumpulkan, kedua kuesioner akan dianalisis dan dinilai terlebih dahulu secara manual. Tiap kuesioner akan dinilai dan dikelompokkan mana yang memenuhi kriteria baik dan mana yang tidak memenuhi kriteria baik sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3.6 Pengolahan dan analisis data

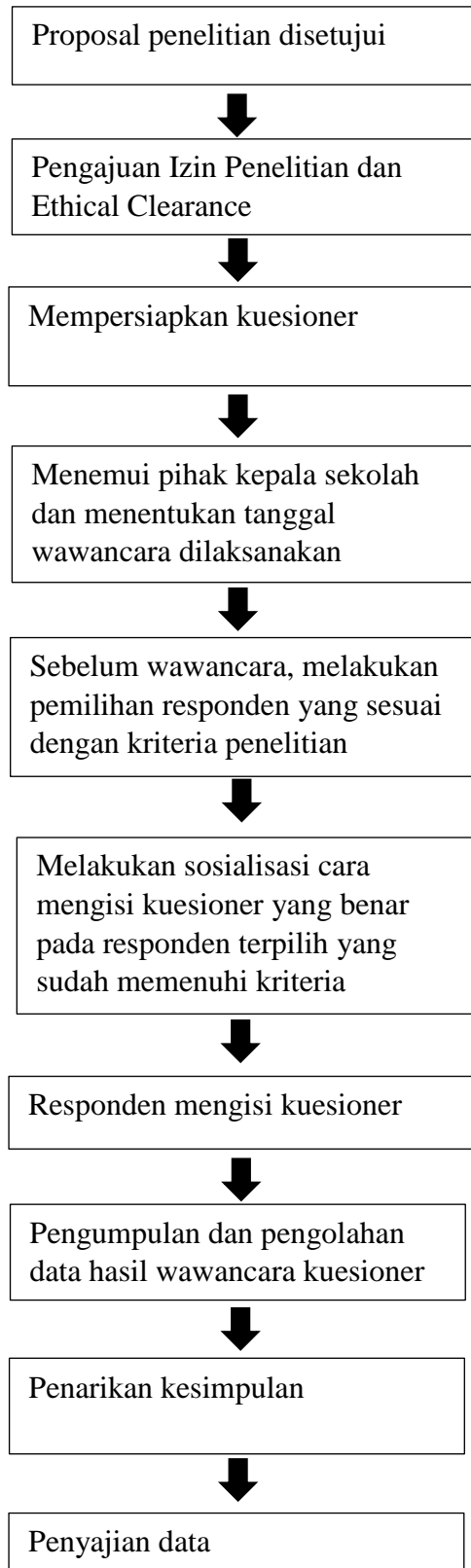
3.6.1 Pengolahan Data

- *Editing* : Melakukan pengecekan terkait kebenaran dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan.
- *Coding* : Memberikan tanda pada setiap data berdasarkan kategori masing-masing untuk memudahkan pengolahan dan statistik dengan komputer.
- *Data Entry* : Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau aplikasi SPSS untuk menganalisis data.
- *Cleaning* : Pengecekan kembali terkait kemungkinan adanya data yang salah, tidak lengkap, dan yang selanjutnya akan dilakukan koreksi data-data yang tidak perlu.
- *Tabulating* : Membuat tabel data, sesuai kriteria yang diinginkan oleh peneliti.
- *Saving* : Menyimpan data penelitian.

3.6.2 Analisa Data

Menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dan diolah menggunakan program komputer. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS.

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1, SMK Negeri 10, MAN 2, SMA Negeri 2 kota Medan pada bulan Januari – Februari 2023 dan telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor : 941/KEPK/FKUMSU/2022. Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi *stunting* dengan pola diet yang dijalani oleh remaja SMA Kota Medan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang didapatkan berjumlah 110 sampel. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan menyebarkan kuesioner. Hasil penelitian ini di analisis menggunakan uji Chi Square, yang disajikan sebagai berikut :

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Karakteristik Usia Siswi SMA di Kota Medan

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Usia Siswi

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
16 tahun	14	12,7%
17 tahun	79	71,8%
18 tahun	16	14,5%
19 Tahun	1	0,1%
Total	110	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 110 siswi SMA di Kota Medan didominasi oleh usia 17 tahun yaitu 71,8% tahun (79 siswi), diikuti oleh usia 18 tahun yaitu 14,5% (16 siswi), usia 16 tahun yaitu 12,7% (14 siswi) dan usia yang paling sedikit adalah usia 19 tahun yaitu 0,1% (1 siswi).

4.1.1.2 Distribusi Karakteristik Persepsi Stunting Siswi SMA Kota Medan

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Persepsi Stunting Siswi

Persepsi <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	77	70%
Baik	33	30%
Total	110	100%

Pada tabel 4.2 menjelaskan bahwa karakteristik persepsi *stunting* yang tidak baik berjumlah 77 siswi (70%) dan karakteristik persepsi *stunting* yang baik berjumlah 33 siswi (30%).

4.1.1.3 Distribusi Karakteristik Pola Diet Siswi SMA Kota Medan

Tabel 4. 3 Distribusi Pola Diet Siswi SMA di Kota Medan

Pola Diet	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	76	69,1%
Baik	34	30,9%
Total	110	100%

Pada tabel 4.3 menjelaskan bahwa karakteristik pola diet yang tidak baik berjumlah 76 orang (69,1%) dan karakteristik pola diet yang baik berjumlah 34 orang (30,9%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi SMA Kota Medan

Tabel 4. 4 Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi SMA di Kota Medan

	Persepsi <i>Stunting</i>		Pola Diet		Hasil
	N	%	N	%	
Tidak Baik	77	70%	76	69,1%	P = 0.031
Baik	33	30%	34	30,9%	
Total	110	100%	110	100%	

Pada Tabel 4.4 Variabel penelitian terbagi atas 2 kelompok yang akan dinilai yaitu persepsi *stunting* dan pola diet pada remaja SMA Kota Medan. Data diatas mendapatkan bahwa persepsi *stunting* remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 77 orang (70%) dan yang tergolong baik berjumlah 33 orang (30%). Sementara itu, pola diet pada remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 76 orang (69,1%) dan yang tergolong baik berjumlah 34 orang (30,9%). Seluruh sampel dilakukan uji dengan purposive sampling sebanyak 110 orang.

Hasil uji statistik Chi Square didapatkan hasil P value 0,031 ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi *stunting* dengan pola diet yang dijalani remaja SMA Kota Medan.

4.2 Pembahasan

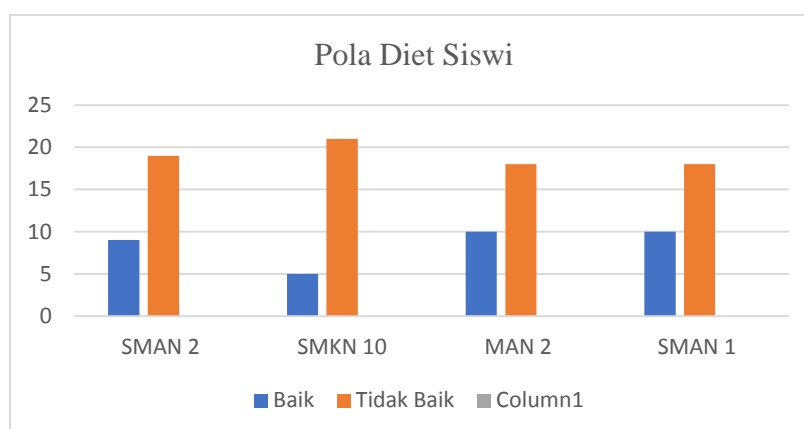
Grafik Persepsi Stunting Siswi di Kota Medan



Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa persepsi *stunting* yang dimiliki oleh siswi sekolah menengah atas di Kota Medan masih sangat banyak yang tergolong tidak baik, yaitu berjumlah 77 siswi (70%) dan hanya 33 siswi (30%) yang memiliki persepsi baik mengenai *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustika et al yaitu didapatkan bahwa 13 orang (52%) dari total sampel penelitian yang memiliki persepsi / pengetahuan *stunting* yang tergolong kurang baik dan hanya 5 orang (20%) yang termasuk dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 7 orang (28%) memiliki tingkat persepsi yang sedang.²⁶

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Sisilia et al yang mendapatkan total sampel sebanyak 411 orang dan lebih dari setengah sampel memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai *stunting* yaitu sekitar 86,6% dari total sampel.²⁷ Remaja adalah usia yang paling efektif untuk mengenal kasus *stunting*, karena ketika seseorang sudah memiliki wawasan terkait *stunting* pada usia menikah maka akan dapat mengantisipasi terjadinya *stunting* mulai dari 0 - 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Kesiapan remaja putri dalam mengantisipasi *stunting* sebagai garda depan pencegahan dapat memupuk pemenuhan gizi untuk keesokan harinya. Remaja berada di garis terdepan dalam proses pencegahan *stunting*, maka dari itu persiapan dini untuk mencegah *stunting* pada remaja dapat meningkatkan kemungkinan lahirnya generasi muda atau generasi yang lebih baik.²⁸

Grafik Pola Diet Siswi Kota Medan



Pada tabel 4.3 didapatkan bahwa pola diet yang dijalani oleh sebagian besar siswi di kota Medan ternyata masuk ke dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 76 siswi (69,1%) dan pola diet yang masuk ke dalam kategori baik hanya dijalankan oleh sebagian kecil siswi saja yaitu sebanyak 34 siswi (33,9 %). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Devi et al yang menunjukkan bahwa sebagian besar pola makan yang dijalani oleh remaja di SMA Negeri 1 Ungaran Kabupaten Semarang masuk ke dalam kategori kurang baik, yaitu sekitar 61 responden (66,3%).²⁹

Hal yang sama juga didapati dari penelitian Syamsu et al yaitu sebanyak 52 orang remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah memiliki pola makan yang kurang baik dari total 95 responden yang dimana sebagian besar sampel penelitian bahkan memiliki frekuensi makan < 2 kali sehari. Secara teori, frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya hanya 2 kali makanan utama atau kurang.³⁰

Penelitian sejalan juga didapatkan dari Anastasia et al bahwa dari total 50 responden, sebagian besar responden masih menjalankan pola diet yang tidak sesuai yaitu sebanyak 32 orang dan hanya 18 orang responden yang menjalankan pola diet yang masuk dalam kategori sesuai.³¹ Hasil penelitian Yudha et al pada remaja di puskesmas Balowerti kota Kediri juga didapati bahwa sebanyak 22 orang (64,7%) remaja mengalami pola makan yang tidak sehat dan 12 orang (35,2%) mengalami pola makan yang sehat.³²

Pola makan mempunyai 3 komponen karakteristik yaitu frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan, dimana frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Pada frekuensi makan juga dipengaruhi oleh jenis makanan yang dimakan. Jenis makanan mempunyai 2 bagian yaitu makanan pokok dan makanan selingan, untuk pola makan sehat sedikitnya 2 kali sehari makan makanan pokok.³²

Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi / kalori dalam tubuh dan memberikan rasa kenyang.³² Hasil penelitian Desri et al juga didapati bahwa 951 remaja putri di Kota Bengkulu (79,2%) memiliki pola makan yang tidak baik dan hanya 249 remaja (20,8%) yang memiliki pola makan yang baik.³³

Pola konsumsi dan perilaku makan yang salah dapat menyebabkan masalah kesehatan pada remaja.³⁴ Kelebihan dan kekurangan gizi remaja

memiliki dampak serius bagi kesehatan, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan di masa yang akan datang karena status gizi remaja putri berkaitan erat dengan kondisi dan hasil kehamilan serta kelangsungan hidup ibu dan anak. Remaja dengan gizi kurang yang berlangsung dalam kurun waktu lama akan berpotensi tinggi untuk melahirkan anak dengan stunting.³⁵ Remaja putri yang melakukan diet tidak sehat dan memiliki pola konsumsi yang salah maka akan mengalami defisiensi zat gizi yang berdampak pada rantai masalah gizi antar generasi di masa depan.³⁴

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa variabel penelitian terbagi atas 2 kelompok yaitu persepsi stunting dan pola diet pada remaja SMA Kota Medan. Data diatas mendapatkan bahwa persepsi stunting remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 77 orang (70%) dan yang tergolong baik berjumlah 33 orang (30%). Sementara itu, pola diet pada remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 76 orang (69,1%) dan yang tergolong baik berjumlah 34 orang (30,9%). Seluruh sampel pada penelitian ini dilakukan uji dengan *purposive sampling* sebanyak 110 orang. Hasil uji statistik *Chi Square* didapati hasil P value = 0,031 ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi *stunting* dengan pola diet yang dijalani remaja SMA Kota Medan.

4.2.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dimiliki dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sampel yang didapatkan hanya berjumlah 110 siswi dari 4 SMA di Kota Medan.
2. Penelitian ini mengharuskan sampel penelitian untuk mengingat makanan yang dikonsumsi dalam 1 bulan terakhir.
3. Tampilan kuesioner untuk menilai pola diet yang dijalani oleh para siswi tampaknya sedikit rumit sehingga ada beberapa siswi yang mengalami kesulitan semasa mengisi kuesioner.
4. Sedikitnya jurnal pendukung yang membahas mengenai tingkat persepsi stunting remaja.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi stunting dengan pola diet siswi sekolah menengah atas di Kota Medan.
2. Hasil analisis diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu 17 tahun.
3. Hasil analisis responden diperoleh gambaran persepsi stunting di SMAN 1 Medan, SMAN 2 Medan, SMKN 10 Medan, dan Man 2 Model Medan menunjukkan hasil persepsi yang tidak baik.
4. Hasil analisis responden diperoleh gambaran pola diet yang dijalani oleh siswi di SMAN 1 Medan, SMAN 2 Medan, SMKN 10 Medan, dan Man 2 Model Medan menunjukkan hasil yang tidak baik.

5.2 Saran

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan beberapa keterbatasan hingga diperlukan hal-hal sebagai berikut :

1. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan lebih luas dari berbagai sekolah menengah atas di kota Medan sehingga hasil penelitian dapat lebih bervariasi.
2. Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menggunakan jenis kuesioner pola diet yang lain tanpa mengharuskan siswi mengingat makanan yang dikonsumsi 1 bulan terakhir.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan kuesioner pola diet yang lebih sederhana dan lebih mudah sehingga para sampel penelitian tidak mendapati kesulitan sewaktu mengisi kuesioner penelitian.
4. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan penelitian acuan untuk penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu B, Darmawan S. Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student J.* 2019;1(1):22-27. <http://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/46>
2. Saputri RA, Tumangger J. Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *J Polit Issues.* 2019;1(1):1-9. doi:10.33019/jpi.v1i1.2
3. Harahap J. *Analisis Situasi Program Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Sumatera Utara.*; 2022.
4. Siswati T. *STUNTING.* Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
5. Yulia N.K. Wasaraka. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Stunting di Akademi Keperawatan RS Marthen Indey. *Heal Papua.* 2021;4(2):244-248.
6. Parinduri SK. Optimalisasi Potensi Remaja Putri Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Wangunjaya Kecamatan Leuwisadeng Kabupaten Bogor. 2021;4(1):23. doi:10.32832/pro.v4i1.5518
7. Atasasih H. Sosialisasi “Isi Piringku” Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Din J Pengabdian Kpd Masy.* 2022;6(1):116-121. doi:10.31849/dinamisia.v6i1.4685
8. Daniella N. Perancangan Buku Ilustrasi Pola Diet Yang Benar Di Kalangan Anak Muda Perempuan. 2022;3(2):89-103.
9. Kurnianingrum IM. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada. Published online 2021.
10. Sumartini E. Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *J Kesehat Mahardika.* 2022;9(1):55-62. doi:10.54867/jkm.v9i1.101
11. Paryanto E, Nur R. Kenali Penyebab Stunting Pada Anak. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Published 2019. <https://sardjito.co.id/2019/07/22/kenali-penyebab-stunting-anak/#:~:text=Stunting adalah masalah gizi kronis,saat anak berusia dua tahun.>

12. Sholecha RP. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). Published online 2018.
13. Urilia E, Dwi E, Wanodya S, Nur L. *Tumbuh Kembang Anak*. (Karim A, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
14. Silalahi JF. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kurang Gizi Tahun 2020. Published online 2020.
15. Addawiah R. Gambaran Kejadian Stunting dan Wasting Pada bayi dan Balita di tenayan Raya Pekanbaru. *J Nutr Coll*. 2020;9, No. 4.
16. McAlpine J. Weight Faltering : The New and the Old. 2019;2. <http://www.remedypublications.com/open-access/growth-faltering-the-new-and-the-old-651.pdf>
17. Raab C. Failure to Thrive. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Published 2021. <https://www.msmanuals.com/home/children-s-health-issues/miscellaneous-disorders-in-infants-and-young-children/failure-to-thrive>
18. Arini D, Yuliasuti C, Faradilah I. Hubungan Kejadian Stunting Dengan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Ispa Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2020;6(2). doi:10.33023/jikep.v6i2.453
19. Maharani HA, Wulandari FC. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Persepsi Pernikahan Dini di SMK KESEHATAN PURWOREJO. *J Komun Kesehat*. 2021;12(1):11-16.
20. Adi J, Razak FSH, Kurniawan H. Persepsi Masyarakat Terhadap Perempuan di Ranah Politik Lokal Kabupaten Bulukumba. *Kolaborasi J Adm Publik*. 2022;8(1):122-137. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kolaborasi/article/view/7267>
21. Azis F, Vera N, Yopi M. Persepsi Masyarakat Terhadap Iklan Pasta Gigi Shasha Di Media Massa. *J AKRAB JUARA*. 2020;5:149-165.
22. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu

- Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*. 2020;ISBN: 978-:28-35.
23. Koa JVAA, Mutia KDL. Pengaruh Persepsi, Motivasi, Minat, Dan Pengetahuan Tentang Pajak Mahasiswa Prodi Studi Akunatansi Universitas Nusa Cendana Terhadap Pilihan Berkarir di Bidang Perpajakan. *J Akunt Transparansi dan Akuntabilitas*. 2021;9(2):131-143.
 24. Sagala FA. Hubungan Pola Diet dengan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa Program Studi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. *Skripsi*. Published online 2018.
 25. Foundation T. *CEGAH STUNTING SEBELUM GENTING*. (Dharmawan A, ed.). PT Gramedia, Jakarta; 2021.
 26. Purbowati MR, Ningrom IC, Febriyanti RW. Gerakan Bersama Kenali, Cegah, dan Atasi Stunting Melalui Edukasi Bagi Masyarakat di Desa Padamara Kabupaten Purbalingga. *AS-SYIFA J Pengabdian dan Pemberdaya Kesehat Masy*. 2021;2(1):15. doi:10.24853/assyifa.2.1.15-22
 27. Natanael S, Putri NKA, Tresna Adhi K. Persepsi Tentang Stunting Pada Remaja Putri Di Kabupaten Gianyar Bali. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res*. 2022;45(1):1-10. doi:10.22435/pgm.v45i1.5900
 28. Rosyada DF, Salim MF, Syairaji M. Perception of Prevention Stunting Through Healthy Lifestyle in Adolescent Girls: Case Study of Adolescents in Bantul, Yogyakarta. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2020;7(2):185-194. doi:10.32668/jitek.v7i2.324
 29. Anis Ramonda D, Galih Yudanari Y, Choiriyah Z. Hubungan antara body image dan jenis kelamin terhadap pola makan pada remaja. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2019;2(2):109-114. [https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/336/196/946#:~:text=Menurut Depkes \(2008\)%2C jenis,faktor internal kebutuhan gizi seseorang.](https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/336/196/946#:~:text=Menurut Depkes (2008)%2C jenis,faktor internal kebutuhan gizi seseorang.)
 30. Wahyuni SD, Rumpiati, LestaRiningsih REM. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Glob Heal Sci*. 2017;2(2):149-154. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
 31. Lintang A, Ismanto A, Onibala F. Hubungan Citra Tubuh Dengan Perilaku

- Diet Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 9 Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):113779.
32. Diliyana YF, Utami Y. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *J Nurs Care Biomol*. 2020;5(1):19-24. <http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>
 33. Suryani D, Hafiani R, Junita R. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy Andalas*. 2017;10(1):11. doi:10.24893/jkma.10.1.11-18.2015
 34. Muliarsi NK, Sutiari NK. GIZI INDONESIA Journal of The Indonesian Nutrition Association PERSEPSI NEGATIF TENTANG DIET PADA REMAJA PUTRI: STUDI CROSS-SECTIONAL DI KABUPATEN TABANAN Negative Perceptions about Diet in Adolescent Girls: Cross-Sectional Study in Tabanan District. *Gizi Indon*. 2022;2022(2):109-118. doi:10.36457/gizindo.v45i2.698
 35. Wigunantiningsih A, Anggraini Y, Sari RP. Wujudkan Generasi Milenial Bebas Stunting dengan Deteksi dan Intervensi Dini Status Gizi Remaja. *Dharma J Pengabd Masy*. 2022;3(1):90-101. doi:10.35309/dharma.v3i1.6093

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Asal sekolah :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Pada Siswi Sekolah Menengah Atas di Kota Medan”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Medan, 2023

(_____)

Lampiran 2. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Supremacy

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 941/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yoan Hani Yolanda
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN PERSEPSI STUNTING DENGAN POLA DIET SISWI SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA MEDAN"
"THE RELATIONSHIP BETWEEN STUNTING PERCEPTION AND DIET PATTERNS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN MEDAN CITY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, refering to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 November 2022 sampai dengan tanggal 21 November 2023
The declaration of ethics applies during the periode November' 21, 2022 until November' 21, 2023

Medan, 21 November 2022
Ketua

Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



Nomor : 215/II.3.AU/UMSU-08/F/2023
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 09 Rajab 1444 H
 31 Januari 2023 M

Kepada : Yth. **Kepala Sekolah SMA Negeri 2 Medan**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Yoan Hani Yolanda
 NPM : 1908260204
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Persepsi Stunting Dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas Kota Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peninggal





UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila mengopi surat ini agar diutamakan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488

Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Nomor : 33/II.3.AU/UMSU-08/F/2023

Medan, 11 Jumadil Akhir 1444 H

Lamp. : -

04 Januari 2023 M

Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada : Yth. **Kepala Kantor Kementerian Agama Provinsi Sumatera Utara**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian di MAN 2 atas nama :

N a m a : Yoan Hani Yolanda

NPM : 1908260204

Semester : VII (Tujuh)

Fakultas : Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Dokter

Judul : Hubungan Persepsi Stunting Dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas Kota Medan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



dr. Siti Mastiana Siregar, Sp.THT-KL(K)

NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertinggal



Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA MEDAN
MADRASAH ALIYAH NEGERI 2 MODEL MEDAN

Jalan Willem Iskandar No. 7A Medan 20222, Telp. (061) 4524713 - 4515274, Fax (061) 4523557
 Website : www.man2modelmedan.sch.id - Email : man2medan@kemenag.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : B 0887 /Ma.02.07/PP.00.6/01/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : **WURI TANTAMA ABDI, S.PdI, M.Pd**
 NIP : 19800914 200501 1 004
 Jabatan : Kepala Madrasah Aliyah Negeri 2 Model Medan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : YOAN HANI YOLANDA
 NIM : 1908260204
 Program Studi : Pendidikan Dokter
 Strata : Semester VII

Benar telah melaksanakan riset/ penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi di Madrasah Aliyah Negeri 2 Model Medan pada tanggal 19 s/d 25 Januari 2023.

dengan judul Penelitian : " HUBUNGAN PERSEPSI STUNTING DENGAN POLA DIET SISWI SEKOLAH MENENGAH ATAS KOTA MEDAN"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.



Medan, 24 Januari 2023

Kepala

Wuri Tantama Abdi



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 1 MEDAN
 Jalan T. Cik Ditiro No. 1 Kode Pos 20152 Kec. Medan Polonia Kota Medan
 Telepon 061-4511765 Email : smansamedan@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 174 / 2023

Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Medan Kota Medan Provinsi Sumatera Utara menerangkan bahwa :

Nama : YOAN HANI YOLANDA
 NIM : 1908260204
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul penelitian : Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas Kota Medan.

Benar telah melaksanakan penelitian pada tanggal 31 Januari 2023 di SMA Negeri 1 Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

31 Januari 2023

Kepala Sekolah,
 SMA NEGERI 1 MEDAN
 Fikri Sanjaya S. Pd., M. Si
 NIM 190720212 199702 2 002



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 2 MEDAN

Jln. Karang Sari No.435 Medan Polonia 20157 Telp/Fax (061) 7862140
NPSN: 10210853 E-mail: sman2.medan@yahoo.com Website : www.sman2medan.sch.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/059/SMAN.2/II/2023

Berdasarkan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara nomor: 215/II.3.AU/UMSU-08/F/2023, tanggal 31 Januari 2023, perihal Mohon Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 2 Medan dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : YOAN HANI YOLANDA
NPM : 1908260204
Jurusan : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Pendidikan Dokter

Benar telah melakukan Penelitian di SMA Negeri 2 Medan pada tanggal 03 Februari 2023 dengan judul Penelitian :

“ Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas Kota Medan ”

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat digunakan seperlunya.



Medan, 03 Februari 2023

Kepala Sekolah,

SMA NEGERI 2 MEDAN

KOTA MEDAN

Drs. BUANG AS

Pembina Tk. I

NIP. 19630827 199801 1 001



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) NEGERI 10**

Jalan Teuku Cik Ditiro No. 57 Kode Pos 20152 Kecamatan Medan Polonia Kota Medan
Telepon : 061- 4536534 Fax. 061- 4524438 e-mail : smkn10medan@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 422 / 073 / SMK.10 / 1 / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 10 Medan.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yoan Hani Yolanda

NIM : 1908260204

Program Study : Pendidikan Dokter

Benar telah mengadakan **Penelitian** di SMK Negeri 10 Medan pada tanggal 28 Januari 2023 di kelas XII Kecantikan 2.

Dengan Judul Penelitian :

“ Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi Sekolah Menengah Atas Kota Medan. “

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Januari 2023

Kepala Sekolah,

Julpiner Simanungkalit, S.Pd, MM.

NIP. 196711022000031003

Lampiran 5. Master Data

Nama	Persepsi Stunting	Koding	Pola Diet	Koding
REF	TB	1	TB	1
SAG	TB	1	B	2
SR	TB	1	B	2
YF	B	2	B	2
JM	B	2	TB	1
RVK	B	2	TB	1
ZRA	B	2	TB	1
NRK	TB	1	B	2
NSM	TB	1	B	2
NAS	TB	1	TB	1
TAS	TB	1	TB	1
FDS	TB	1	TB	1
MAZ	TB	1	B	2
AS	TB	1	TB	1
RKS	B	2	TB	1
IFR	B	2	TB	1
PAK	TB	1	TB	1
FLP	TB	1	TB	1
AZ	TB	1	B	2
AK	TB	1	TB	1
NH	TB	1	B	2
DSP	TB	1	TB	1
MAS	TB	1	B	2
LDK	TB	1	TB	1
PIL	TB	1	TB	1
ASD	TB	1	TB	1
FNM	TB	1	TB	1
PH	TB	1	TB	1
SZ	TB	1	B	2

AR	TB	1	TB	1
DA	B	2	TB	1
MF	TB	1	B	2
SS	TB	1	TB	1
JH	TB	1	TB	1
LAB	B	2	B	2

SNS	TB	1	TB	1
NLT	B	2	B	2
NAFA	TB	1	TB	1
NSD	TB	1	TB	1
CAH	B	2	B	2
FAG	TB	1	TB	1
DA	TB	1	TB	1
RRH	TB	1	TB	1
OZL	TB	1	TB	1
NAZ	TB	1	TB	1
JNS	TB	1	TB	1
APS	TB	1	TB	1
VM	TB	1	TB	1
NG	TB	1	TB	1
GPS	TB	1	TB	1
SA	TB	1	TB	1
DM	B	2	TB	1
HH	TB	1	TB	1
MG	TB	1	TB	1
MA	TB	1	B	2
ZHN	TB	1	TB	1
NTN	TB	1	TB	1
NHA	TB	1	TB	1
SS	TB	1	TB	1

GPP	TB	1	B	2
DHS	TB	1	TB	1
PL	TB	1	TB	1
MM	TB	1	TB	1
SDF	TB	1	TB	1
DKL	TB	1	TB	1
KO	TB	1	B	2
DRT	TB	1	B	2
CV	TB	1	TB	1
ZNS	TB	1	TB	1
GH	B	2	TB	1
EIP	B	2	TB	1
LKP	B	2	TB	1
YY	B	2	B	2

AGK	B	2	TB	1
BM	TB	1	B	2
EPL	TB	1	B	2
CNS	TB	1	TB	1
WRP	B	2	TB	1
MYL	TB	1	TB	1
AAN	TB	1	B	2
SCM	B	2	B	2
MDS	B	2	B	2
TDH	TB	1	TB	1
RAN	B	2	B	2
NH	TB	1	TB	1
KS	TB	1	TB	1
KP	TB	1	TB	1
TKA	B	2	B	2
HF	B	2	B	2

MM	TB	1	TB	1
VM	B	2	TB	1
IP	B	2	TB	1
MAT	B	2	TB	1
HAK	B	2	TB	1
RKH	B	2	TB	1
KHD	TB	1	TB	1
IH	TB	1	TB	1
JM	B	2	TB	1
KR	B	2	B	2
FNF	TB	1	TB	1
MAH	TB	1	TB	1
AS	TB	1	TB	1
KNM	B	2	B	2
DFH	B	2	B	2
KNW	TB	1	TB	1
RAN	B	2	B	2
BNH	TB	1	B	2
JIO	TB	1	B	2
RES	B	2	B	2
IRP	TB	1	TB	1

Lampiran 6. Data Statistik SPSS

Persepsi Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	77	70.0	70.0	70.0
	Baik	33	30.0	30.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pola Diet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	76	69.1	69.1	69.1
	Baik	34	30.9	30.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Persepsi Stunting * Pola Diet	110	99.1%	1	0.9%	111

Persepsi Stunting * Pola Diet Crosstabulation

		Pola Diet		Total	
		Tidak Baik	Baik		
Persepsi Stunting	Tidak Baik	Count	58	19	77
		Expected Count	53.2	23.8	77.0
	Baik	Count	18	15	33
		Expected Count	22.8	10.2	33.0
Total	Count	76	34	110	
	Expected Count	76.0	34.0	110.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.670 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.748	1	.053		
Likelihood Ratio	4.521	1	.033		
Fisher's Exact Test				.043	.028
Linear-by-Linear Association	4.628	1	.031		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi Stunting (Tidak Baik / Baik)	2.544	1.078	6.006
For cohort Pola Diet = Tidak Baik	1.381	.986	1.934
For cohort Pola Diet = Baik	.543	.316	.932
N of Valid Cases	110		

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Persepsi Stunting

No.	Pengetahuan Responden Terhadap stunting	Benar	Salah
	Definisi		
1.	Stunting adalah kondisi gagal pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama		
2.	Stunting dapat terjadi pada anak yang memiliki tubuh kembang yang baik		
	Epidemiologi		
3.	Jumlah keseluruhan kasus anak berperawakan pendek di Indonesia sampai sekarang masih rendah		
	Klasifikasi		
4.	Malnutrisi pada anak merupakan salah satu ciri anak dengan perawakan pendek yang tidak normal		
5.	Perawakan pendek yang disebabkan oleh kelainantulang adalah perawakan pendek yang tidak normal		
	Dampak		
6.	Anak yang mengalami kekurangan gizi mempunyai IQ yang lebih rendah dibanding anak yang memilikigizi yang baik		
7.	Anak stunting tidak berdampak menurunkan kualitas ekonomi negara		
8.	Anak yang kesulitan komunikasi hingga bermain dengan orang lain bukan merupakan salah satu dampak dari stunting		

	Etiologi		
9.	Anak yang berperawakan pendek memiliki tinggi yang dibawah rata-rata seperti anak pada umumnya		
10.	Kekurangan nutrisi yang terus menerus sejak ibu hamil akan meningkatkan resiko anak dikemudian hari memiliki tingkat kecerdasan yang rendah		
	Faktor Resiko		
11.	Sosial ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting		
12.	Tinggi badan ibu dan ayah sangat berpengaruh terhadap terjadinya perawakan pendek pada anak		
13.	Kekurangan nutrisi seperti asam folat, zat besi dan yodium ketika ibu hamil akan menyebabkan janin tidak berkembang dengan baik		
	Gejala Klinis		
14.	Salah satu ciri anak yang mengalami stunting ialah wajah tampak lebih muda/kecil untuk usianya		
	Diagnosis		
15.	Anak stunting biasanya jika dilihat memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik		
	Tatalaksana		
16.	Terapi pemberian hormon adalah salah satu cara untuk membantu pertumbuhan anak		
	Pencegahan		
17.	Pemberian inisiasi menyusui dini untuk mencapai pemberian air susu ibu yang benar serta pemantauan berperan sangat penting		

18.	1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK)/2 tahun disebut sebagai periode emas dalam upaya pencegahan stunting		
19.	Asupan gizi yang baik sangat dibutuhkan sejak dalam kandungan		
20.	Pemberian makanan tambahan (PMT) tidak berperan penting dalam pencegahan stunting		

Kuesioner FFQ Semi-Kuantitatif

Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi				Porsi/x Konsumsi	URT	Gram
	Sering		Jarang				
	Setiap Hari	≥4-6x/minggu	≥1-3x/minggu	>1x/bulan			
SUMBER KARBOHIDRAT							
Nasi Putih							
Kentang							
Singkong							
Ubi Jalar							
Biskuit							
Roti putih							
Jagung							
Mie kering							
Mie basah							
Bihun							
SUMBER PROTEIN HEWANI							
Daging sapi							
Udang							
Cumi-cumi							
Sarden							
Ikan Tuna							
Ikan Kembung							
Ikan Mas							
Ikan Nila							
Ikan Kape							
Ikan Beledang							
Ikan Tongkol							
Ikan Lele							
Belut							
Ikan Patin							
Ikan Gabus							
Ikan lainnya...							

Nama Bahan	Frekuensi Konsumsi				Porsi/x konsumsi	URT	Gram
	Sering		Jarang				
Makanan	Selapuk	Konsumsi	>1-	>1x/bulan	Porsi	URT	Gram
	Hari	minggu	3x/minggu				
Telur bebek							
Telur ayam							
Ayam							
Hati sapi							
Hati ayam							
Jeroan							
SUMBER PROTEIN NABATI							
Kacang tanah							
Tempe							
Tahu							
Kacang kedelai							
Kacang hijau							
Kacang merah							
SAYUR-SAYURAN							
Kacang Panjang							
Daun singkong							
Daun katuk							
Sawi							
Kol							
Bunga kol							
Kemangi							
Bayam							
Kangkung							
Wortel							
Tomat							
Labu siam							
BUAH-BUAHAN							
Pisang							
Jambu biji							
Pepaya							
Jeruk manis							
Rambutan							
Duku							
Apel							
Kelengkeng							
Mangga							
Nanas							

	Sering		Jarang				
	Setiap Hari	≥4-6x / minggu	≥1-3x/minggu	>1x/bulan			
LAIN-LAIN							
Minuman kemasan							
Batagor							
Gorengan							
Tekwan							
Pempek							
Siomay							
Soto							
Sate							
Mie Ayam							
Jajanan kemasan							
Burger							
Pizza							
Bakso							
Fried chicken							

Lampiran 10 Artikel Publikasi

HUBUNGAN PERSEPSI STUNTING DENGAN POLA DIET SISWI SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA MEDAN

Yoan Hanni¹⁾, Elman Boy²⁾

¹Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

²Departement of Public Health, Muhammadiyah University of Sumatera Utara
Corresponding Author : Elman Boy

Abstrak

Pendahuluan. Data dari WHO menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4%. Seiring dengan peningkatan populasi remaja, masalah gizi remaja di Indonesia sangat perlu mendapat perhatian khusus. Diet sendiri merupakan cara yang paling baik untuk mengatur asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh untuk menjaga kesehatan tubuh. Pengetahuan gizi tentang "Isi Piringku" juga sangat penting bagi remaja untuk menerapkan pola makan sehat dan juga mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya serta membantu untuk mencegah terjadinya stunting. **Metode.** Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional dengan mengamati data primer melalui penyebaran kuesioner dan kemudian dianalisis dengan menggunakan Chi Square. **Hasil.** Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hasil yang signifikan ($P=0,031$) antara hubungan persepsi stunting dengan pola diet siswi. **Kesimpulan.** Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi stunting dengan pola diet siswi SMA di Kota Medan.

Kata kunci : Persepsi stunting, Pola makan, Siswa SMA

Abstract

Introduction. Data from WHO shows that Indonesia ranks third in the highest prevalence of stunting in the Southeast Asia region with an average prevalence of 36.4%. Along with the increase in the adolescent population, the problem of adolescent nutrition in Indonesia really needs special attention. Diet itself is the best way to regulate the intake of nutrients that enter the body to maintain a healthy body. Nutritional knowledge about "My Plate Fill" is also very important for adolescents to adopt a healthy diet and also meet their daily nutritional needs and help prevent stunting. **Method.** This research is a non-experimental descriptive analytic study with a cross sectional design by observing primary data through questionnaires and then analyzed using Chi Square. **Results.** The results of the study found that there were significant results ($P=0.031$) between the relationship between perceptions of stunting and female diet patterns. **Conclusion.** There is a significant relationship between perceptions of stunting and diet patterns of high school students in Medan City.

Keywords: Perceptions of Stunting, Eating Patterns, High School Students

Pendahuluan

Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi global maupun nasional dan telah menjadi prioritas masalah kesehatan di masyarakat.¹ Sekitar 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%). Terdapat sekitar 83,6 juta balita *stunting* yang ada di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan atau sekitar (58,7%). Data dari WHO sendiri menunjukkan bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4%.² Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 30,8%. Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi *stunting* diatas angka prevalensi nasional yaitu sekitar 25,8% dan lebih dari setengah angka prevalensi di Sumatera Utara terdapat di Kota Medan yaitu sekitar 19,9%.³

Penyebab *stunting* sendiri terdiri dari banyak faktor seperti praktik pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan sampai setelah ibu melahirkan, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (ANC), yaitu pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, juga *Postnatal Care* (PNC), dan kurangnya akses rumah tangga atau setiap keluarga terhadap makanan bergizi.²

Stunting membawa dampak jangka pendek seperti risiko morbiditas dan mortalitas yang tinggi, penurunan pada kemampuan belajar yang dikarenakan kurangnya perkembangan kognitif. Risiko jangka panjang karena *stunting* adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia yang akan menyebabkan menurunnya kesempatan untuk mendapat pendidikan,

peluang kerja, pendapatan yang lebih baik dan juga munculnya masalah penyakit degeneratif di masa mendatang seperti obesitas dsb. *Stunting* juga dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain.⁴

Pencegahan *stunting* sendiri bisa dilakukan sejak dari tahap remaja sebagai persiapan memasuki masa prakonsepsi karena status gizi pada remaja putri memiliki kontribusi cukup besar dalam menentukan kesehatan, keselamatan kehamilan hingga dengan kelahirannya kelak.^{4,5} Faktor asupan gizi menunjukkan bahwa sekitar 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko mengalami terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 angka kejadian KEK pada remaja putri dari tahun 2007- 2018 termasuk tinggi sebesar 33,5 %. Jika kondisi ini tidak diperbaiki, akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan pastinya akan berdampak pada meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia.⁶

Stunting sangat dipengaruhi oleh pola makan. Seiring dengan peningkatan populasi remaja, masalah gizi remaja dan pola makannya di Indonesia sangat perlu mendapat perhatian khusus.⁷ Pola makan merupakan cara yang paling baik untuk mengatur asupan gizi atau nutrisi yang masuk ke dalam tubuh untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Maka dari itu pola makan yang benar sangat perlu diperhatikan.⁸ Pengetahuan pola makan tentang "Isi Piringku" juga sangat penting bagi remaja untuk menerapkan pola makan sehat untuk mencukupi kebutuhan nutrisi hariannya serta membantu mencegah terjadinya *stunting*.⁷

Tidak hanya itu, hingga saat ini persepsi *stunting* dan pentingnya pola diet juga hanya ditekankan serta difokuskan

pada ibu hamil saja, padahal menurut penelitian ternyata status gizi sedari masih remaja sudah memberi kontribusi cukup berarti terhadap pencegahan terjadinya *stunting*.⁴ Penelitian yang membahas tentang persepsi *stunting* maupun pola diet pada remaja juga masih jarang ditemukan. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis persepsi remaja tentang *stunting* dan dikorelasikan dengan pola diet mereka sehari-hari.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimental deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Data akan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di SMAN 1, SMAN 2, MAN 2, SMK 10 Medan pada bulan Januari 2023 – Februari 2023. Sampel penelitian ini adalah siswi SMA di SMAN 1, SMAN 2, MAN 2, SMK 10 Medan. Pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden. Kuesioner berisi beberapa pertanyaan mengenai *stunting* untuk menilai persepsi *stunting* pada remaja tingkat akhir. Kuesioner penelitian ini menggunakan kuesioner yang berbentuk *multiple choice* yang telah disusun sesuai dengan rumusan permasalahan yang diteliti. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kuesioner untuk mengukur untuk mengetahui pola makan yang baik dengan menggunakan formulir / kuesioner FFQ (*Food Frequency Questioner*) Semi Kuantitatif.

Hasil Penelitian

Tabel 4. 5 Distribusi Karakteristik Usia Siswi

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
16 tahun	14	12,7%
17 tahun	79	71,8%
18 tahun	16	14,5%
19 Tahun	1	0,1%
Total	110	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 110 siswi SMA di Kota Medan didominasi oleh usia 17 tahun yaitu 71,8% tahun (79 siswi), diikuti oleh usia 18 tahun yaitu 14,5% (16 siswi), usia 16 tahun yaitu 12,7% (14 siswi) dan usia yang paling sedikit adalah usia 19 tahun yaitu 0,1% (1 siswi).

Tabel 4. 6 Distribusi Karakteristik Persepsi *Stunting* Siswi

Persepsi <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	77	70%
Baik	33	30%
Total	110	100%

Pada tabel 4.2 menjelaskan bahwa karakteristik persepsi *stunting* yang tidak baik berjumlah 77 siswi (70%) dan karakteristik persepsi *stunting* yang baik berjumlah 33 siswi (30%).

Tabel 4. 7 Distribusi Pola Diet Siswi SMA di Kota Medan

Pola Diet	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	76	69,1%
Baik	34	30,9%
Total	110	100%

Pada tabel 4.3 menjelaskan bahwa karakteristik pola diet yang tidak baik berjumlah 76 orang (69,1%) dan

karakteristik pola diet yang baik berjumlah 34 orang (30,9%).

Tabel 4. 8 Hubungan Persepsi Stunting dengan Pola Diet Siswi SMA di Kota Medan

	Persepsi Stunting		Pola Diet		Hasil
	N	%	N	%	
Tidak Baik	77	70%	76	69,1%	P = 0.031
Baik	33	30%	34	30,9%	
Total	110	100%	110	100%	

Pada Tabel 4.4 Variabel penelitian terbagi atas 2 kelompok yang akan dinilai yaitu persepsi *stunting* dan pola diet pada remaja SMA Kota Medan. Data diatas mendapatkan bahwa persepsi *stunting* remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 77 orang (70%) dan yang tergolong baik berjumlah 33 orang (30%). Sementara itu, pola diet pada remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 76 orang (69,1%) dan yang tergolong baik berjumlah 34 orang (30,9%). Seluruh sampel dilakukan uji dengan purposive sampling sebanyak 110 orang.

Hasil uji statistik Chi Square didapatkan hasil P value 0,031 ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi *stunting* dengan pola diet yang dijalani remaja SMA Kota Medan.

Pembahasan

Grafik Persepsi Stunting Siswi di Kota Medan

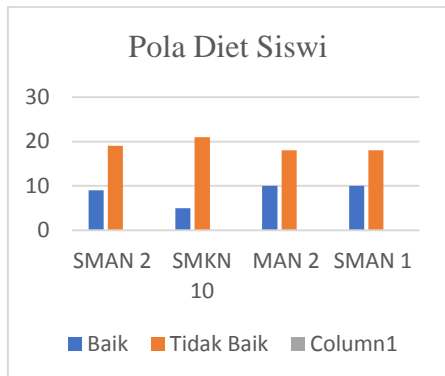


Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa persepsi *stunting* yang dimiliki oleh siswi sekolah menengah atas di Kota Medan masih sangat banyak yang tergolong tidak baik, yaitu berjumlah 77 siswi (70%) dan hanya 33 siswi (30%) yang memiliki persepsi baik mengenai *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustika et al yaitu didapatkan bahwa 13 orang (52%) dari total sampel penelitian yang memiliki persepsi / pengetahuan *stunting* yang tergolong kurang baik dan hanya 5 orang (20%) yang termasuk dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 7 orang (28%) memiliki tingkat persepsi yang sedang.²⁶

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Sisilia et al yang mendapatkan total sampel sebanyak 411 orang dan lebih dari setengah sampel memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai *stunting* yaitu sekitar 86,6% dari total sampel.²⁷ Remaja adalah usia yang paling efektif untuk mengenal kasus *stunting*, karena ketika seseorang sudah memiliki wawasan terkait *stunting* pada usia menikah maka akan dapat mengantisipasi terjadinya *stunting* mulai dari 0 - 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Kesiapan remaja putri dalam mengantisipasi *stunting* sebagai garda depan pencegahan dapat memupuk pemenuhan gizi untuk keesokan harinya. Remaja berada di garis terdepan dalam proses pencegahan *stunting*, maka dari itu persiapan dini untuk mencegah *stunting* pada remaja dapat meningkatkan

kemungkinan lahirnya generasi muda atau generasi yang lebih baik.²⁸

Grafik Pola Diet Siswi Kota Medan



Pada tabel 4.3 didapatkan bahwa pola diet yang dijalani oleh sebagian besar siswi di kota Medan ternyata masuk ke dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 76 siswi (69,1%) dan pola diet yang masuk ke dalam kategori baik hanya dijalankan oleh sebagian kecil siswi saja yaitu sebanyak 34 siswi (33,9 %). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Devi et al yang menunjukkan bahwa sebagian besar pola makan yang dijalani oleh remaja di SMA Negeri 1 Ungaran Kabupaten Semarang masuk ke dalam kategori kurang baik, yaitu sekitar 61 responden (66,3%).²⁹

Hal yang sama juga didapati dari penelitian Syamsu et al yaitu sebanyak 52 orang remaja di Pondok Pesantren Al-Munjiyah memiliki pola makan yang kurang baik dari total 95 responden yang dimana sebagian besar sampel penelitian bahkan memiliki frekuensi makan < 2 kali sehari. Secara teori, frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya hanya 2 kali makanan utama atau kurang.³⁰

Penelitian sejalan juga didapatkan dari Anastasia et al bahwa dari total 50 responden, sebagian besar responden masih menjalankan pola diet yang tidak sesuai yaitu sebanyak 32 orang dan hanya 18

orang responden yang menjalankan pola diet yang masuk dalam kategori sesuai.³¹ Hasil penelitian Yudha et al pada remaja di puskesmas Balowerti kota Kediri juga didapati bahwa sebanyak 22 orang (64,7%) remaja mengalami pola makan yang tidak sehat dan 12 orang (35,2%) mengalami pola makan yang sehat.³²

Pola makan mempunyai 3 komponen karakteristik yaitu frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan, dimana frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang. Pada frekuensi makan juga dipengaruhi oleh jenis makanan yang dimakan. Jenis makanan mempunyai 2 bagian yaitu makanan pokok dan makanan selingan, untuk pola makan sehat sedikitnya 2 kali sehari makan makanan pokok.³²

Makanan pokok adalah makanan yang dianggap memegang peranan penting dalam susunan hidangan. Pada umumnya makanan pokok berfungsi sebagai sumber energi / kalori dalam tubuh dan memberikan rasa kenyang.³² Hasil penelitian Desri et al juga didapati bahwa 951 remaja putri di Kota Bengkulu (79,2%) memiliki pola makan yang tidak baik dan hanya 249 remaja (20,8%) yang memiliki pola makan yang baik.³³

Pola konsumsi dan perilaku makan yang salah dapat menyebabkan masalah kesehatan pada remaja.³⁴ Kelebihan dan kekurangan gizi remaja memiliki dampak serius bagi kesehatan, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan di masa yang akan datang karena status gizi remaja putri berkaitan erat dengan kondisi dan hasil kehamilan serta kelangsungan hidup ibu dan anak. Remaja dengan gizi kurang yang berlangsung dalam kurun waktu lama akan berpotensi tinggi untuk melahirkan

anak dengan stunting.³⁵ Remaja putri yang melakukan diet tidak sehat dan memiliki pola konsumsi yang salah maka akan mengalami defisiensi zat gizi yang berdampak pada rantai masalah gizi antar generasi di masa depan.³⁴

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa variabel penelitian terbagi atas 2 kelompok yaitu persepsi stunting dan pola diet pada remaja SMA Kota Medan. Data diatas mendapatkan bahwa persepsi stunting remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 77 orang (70%) dan yang tergolong baik berjumlah 33 orang (30%). Sementara itu, pola diet pada remaja SMA Kota Medan yang tergolong tidak baik berjumlah 76 orang (69,1%) dan yang tergolong baik berjumlah 34 orang (30,9%). Seluruh sampel pada penelitian ini dilakukan uji dengan *purposive sampling* sebanyak 110 orang. Hasil uji statistik *Chi Square* didapati hasil P value = 0,031 ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi *stunting* dengan pola diet yang dijalani remaja SMA Kota Medan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi stunting dengan pola diet siswi sekolah menengah atas di Kota Medan.
2. Hasil analisis diperoleh karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu 17 tahun.
3. Hasil analisis responden diperoleh gambaran persepsi stunting di SMAN 1 Medan, SMAN 2 Medan, SMKN 10 Medan, dan Man 2 Model Medan menunjukkan hasil persepsi yang tidak baik.
4. Hasil analisis responden diperoleh gambaran pola diet yang dijalani oleh siswi di SMAN 1 Medan, SMAN 2 Medan,

SMKN 10 Medan, dan Man 2 Model Medan menunjukkan hasil yang tidak baik.

Referensi

1. Rahayu B, Darmawan S. Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Binawan Student J.* 2019;1(1):22-27. <http://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/46>
2. Sumartini E. Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *J Kesehat Mahardika.* 2022;9(1):55-62. doi:10.54867/jkm.v9i1.101
3. Saputri RA, Tumangger J. Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *J Polit Issues.* 2019;1(1):1-9. doi:10.33019/jpi.v1i1.2
4. Harahap J. *Analisis Situasi Program Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Sumatera Utara.*; 2022.
5. Dewi A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 - 36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. 2019;1.
6. Siswati T. *STUNTING.* Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
7. Kurnianingrum IM. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada. Published online 2021.
8. Yulia N.K. Wasaraka. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Stunting di Akademi Keperawatan RS Marthen Indey. *Heal Papua.* 2021;4(2):244-248.
9. Parinduri SK. Optimalisasi Potensi Remaja Putri Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Wangunjaya Kecamatan Leuwisadeng Kabupaten Bogor. 2021;4(1):23.

- doi:10.32832/pro.v4i1.5518
10. Atasasih H. Sosialisasi “Isi Piringku” Pada Remaja Putri Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Din J Pengabdian Kpd Masy.* 2022;6(1):116-121.
doi:10.31849/dinamisia.v6i1.4685
 11. Daniella N. Perancangan Buku Ilustrasi Pola Diet Yang Benar Di Kalangan Anak Muda Perempuan. 2022;3(2):89-103.
 12. Paryanto E, Nur R. Kenali Penyebab Stunting Pada Anak. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Published 2019. <https://sardjito.co.id/2019/07/22/kenali-penyebab-stunting-anak/#:~:text=Stunting adalah masalah gizi kronis,saat anak berusia dua tahun.>
 13. Sholecha RP. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM). Published online 2018.
 14. Urilia E, Dwi E, Wanodya S, Nur L. *Tumbuh Kembang Anak.* (Karim A, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
 15. Silalahi JF. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kurang Gizi Tahun 2020. Published online 2020.
 16. Addawiah R. Gambaran Kejadian Stunting dan Wasting Pada bayi dan Balita di tenayan Raya Pekanbaru. *J Nutr Coll.* 2020;9, No. 4.
 17. McAlpine J. Weight Faltering : The New and the Old. 2019;2. <http://www.remedypublications.com/open-access/growth-faltering-the-new-and-the-old-651.pdf>
 18. Raab C. Failure to Thrive. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. Published 2021. <https://www.msmanuals.com/home/children-s-health-issues/miscellaneous-disorders-in-infants-and-young-children/failure-to-thrive>
 19. Arini D, Yuliasuti C, Faradilah I. Hubungan Kejadian Stunting Dengan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Ispa Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing).* 2020;6(2).
doi:10.33023/jikep.v6i2.453
 20. Maharani HA, Wulandari FC. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Persepsi Pernikahan Dini di SMK KESEHATAN PURWOREJO. *J Komun Kesehat.* 2021;12(1):11-16.
 21. Adi J, Razak FSH, Kurniawan H. Persepsi Masyarakat Terhadap Perempuan di Ranah Politik Lokal Kabupaten Bulukumba. *Kolaborasi J Adm Publik.* 2022;8(1):122-137. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kolaborasi/article/view/7267>
 22. Azis F, Vera N, Yopi M. Persepsi Masyarakat Terhadap Iklan Pasta Gigi Shasha Di Media Massa. *J AKRAB JUARA.* 2020;5:149-165.
 23. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm.* 2020;ISBN: 978-:28-35.
 24. Koa JVAA, Mutia KDL. Pengaruh Persepsi, Motivasi, Minat, Dan Pengetahuan Tentang Pajak Mahasiswa Prodi Studi Akunatansi Universitas Nusa Cendana Terhadap Pilihan Berkarir di Bidang Perpajakan. *J Akunt Transparansi dan Akuntabilitas.* 2021;9(2):131-143.
 25. Sagala FA. Hubungan Pola Diet dengan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa Program Studi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun

2018. *Skripsi*. Published online 2018.
26. Foundation T. *CEGAH STUNTING SEBELUM GENTING*. (Dharmawan A, ed.). PT Gramedia, Jakarta; 2021.
 27. Purbowati MR, Ningrom IC, Febriyanti RW. Gerakan Bersama Kenali, Cegah, dan Atasi Stunting Melalui Edukasi Bagi Masyarakat di Desa Padamara Kabupaten Purbalingga. *AS-SYIFA J Pengabdian dan Pemberdaya Kesehatan Masy*. 2021;2(1):15.
doi:10.24853/assyifa.2.1.15-22
 28. Natanael S, Putri NKA, Tresna Adhi K. Persepsi Tentang Stunting Pada Remaja Putri Di Kabupaten Gianyar Bali. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res*. 2022;45(1):1-10.
doi:10.22435/pgm.v45i1.5900
 29. Rosyada DF, Salim MF, Syairaji M. Perception of Prevention Stunting Through Healthy Lifestyle in Adolescent Girls: Case Study of Adolescents in Bantul, Yogyakarta. *J Ilmu dan Teknol Kesehatan*. 2020;7(2):185-194.
doi:10.32668/jitek.v7i2.324
 30. Anis Ramonda D, Galih Yudanari Y, Choiriyah Z. Hubungan antara body image dan jenis kelamin terhadap pola makan pada remaja. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2019;2(2):109-114.
[https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/336/196/946#:~:text=Menurut Depkes \(2008\)%2C jenis,faktor internal kebutuhan gizi seseorang.](https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/336/196/946#:~:text=Menurut Depkes (2008)%2C jenis,faktor internal kebutuhan gizi seseorang.)
 31. Wahyuni SD, Rumpiati, LestaRiningsih REM. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Glob Heal Sci*. 2017;2(2):149-154.
<http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
 32. Lintang A, Ismanto A, Onibala F. Hubungan Citra Tubuh Dengan Perilaku Diet Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 9 Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):113779.
 33. Diliyana YF, Utami Y. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri. *J Nurs Care Biomol*. 2020;5(1):19-24.
<http://www.stikesmaharani.ac.id/ojs-2.4.3/index.php/JNC/article/view/148/162>
 34. Suryani D, Hafiani R, Junita R. Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu. *J Kesehat Masy Andalas*. 2017;10(1):11.
doi:10.24893/jkma.10.1.11-18.2015
 35. Muliarsi NK, Sutiari NK. GIZI INDONESIA Journal of The Indonesian Nutrition Association PERSEPSI NEGATIF TENTANG DIET PADA REMAJA PUTRI: STUDI CROSS-SECTIONAL DI KABUPATEN TABANAN Negative Perceptions about Diet in Adolescent Girls: Cross-Sectional Study in Tabanan District. *Gizi Indon*. 2022;2022(2):109-118.
doi:10.36457/gizindo.v45i2.698
 36. Wigunantiningsih A, Anggraini Y, Sari RP. Wujudkan Generasi Milenial Bebas Stunting dengan Deteksi dan Intervensi Dini Status Gizi Remaja. *Dharma J Pengabdian Masy*. 2022;3(1):90-101.