

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang berusia 12-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan juga perkembangan yang sangat pesat. Periode tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan dalam berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan juga intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan bagi perkembangan berikutnya (Saidah & Dewi, 2020).

2. Karakteristik Balita

Balita merupakan anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010). Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra sekolah menjadi konsumen aktif karena sudah dapat memilih makanan yang disukai.

3. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan bagi metabolisme tubuh. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda beda satu sama lain, hal tersebut tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas tubuh dalam sehari dan faktor-faktor lainnya (Harjatmo et al., 2017).

Status gizi juga dapat diartikan sebagai hasil akhir dari makanan yang masuk ke dalam tubuh (input) dengan kebutuhan tubuh (output) akan zat gizi tersebut. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari penggunaan zat gizi dan juga konsumsi makanan, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pemeliharaan jaringan tubuh, pertumbuhan, serta pengatur proses tubuh (Septikasari, 2018).

Penilaian status gizi merupakan interpretasi dari data yang telah didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung (Supariasa, 2016).

a. Penilaian Status Gizi secara Langsung

Menurut Supariasa (2016), penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1) Antropometri

Secara umum, antropometri merupakan ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter yang diukur antara lain yaitu Berat Badan, Tinggi Badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), Lingkar Kepala dan juga Lingkar Dada. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran yang dihubungkan dengan umur (Supariasa dan Bakri, 2016).

Pada metode antropometri juga dikenal dengan Indeks Antropometri. Indeks antropometri merupakan kombinasi antara beberapa parameter, yang merupakan dasar dari penilaian status gizi. Beberapa indeks yang diukur seperti tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang penting dalam penilaian status gizi masyarakat karena didasarkan pada perubahan-perubahan terkait dengan ketidakcukupan asupan gizi. Metode ini juga digunakan untuk survei secara cepat atau *rapid clinical survey* yang dirancang agar dapat mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari adanya kekurangan atau kelebihan zat gizi.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang duji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa adanya kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang berlebih.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi terkhususnya jaringan dan melihat perubahan struktur dari jaringan tersebut.

b. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Survei Konsumsi Makanan

Metode ini digunakan untuk melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makan dapat memberikan gambaran dan juga identifikasi terkait kelebihan atau kekurangan asupan zat gizi.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan melakukan analisis data terkait statistik kesehatan, seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu serta data lainnya yang berkaitan dengan gizi.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia juga sangat bergantung dari kondisi ekologi, seperti iklim, tanah, dan irigasi. Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk dapat mengetahui penyebab dari malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Ariani, 2017).

c. Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis. Hal tersebut terjadi akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti adanya kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, serta pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan, sehingga anak menjadi pendek atau pertumbuhan tinggi badan anak tidak sesuai dengan umur yang seharusnya.

Pada kondisi normal, tinggi badan atau panjang badan akan terus mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia. Namun, pertumbuhan tinggi atau panjang badan tidak sama halnya dengan berat badan, dimana hal tersebut relatif kurang sensitif terhadap masalah gizi dalam jangka pendek. Defisiensi zat gizi terhadap tinggi atau panjang badan akan nampak dalam jangka waktu yang relatif lama (Supariasa dkk, 2016).

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas atau Z-Score
(PB/U) atau (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Tinggi	> 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Sangat Pendek	<<-3 SD

B. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yaitu mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan juga kognitif yang optimal. Anak *stunting* memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* lebih rendah dibandingkan rata-rata *IQ* anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan dari usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri yang menunjukkan status gizi seseorang. Pertumbuhan tinggi atau panjang badan yang terhambat akan terus berlanjut apabila bayi tidak mendapatkan asupan zat gizi yang baik dan cukup sesuai dengan kebutuhan (Kusharisupeni, 2011). Menurut Anwar, Khomsam, dan Mauludyani (2014), *stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketiseimbangan fungsional. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama atau kronis. Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai Z-Score Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dengan nilai <-2 SD.

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kekurangan zat gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, *stunting* sendiri akan mulai terlihat ketika bayi berusia dua tahun. Seperti yang dikemukakan oleh Schmidt (2014), bahwa *stunting* ini merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2013), bahwa pertumbuhan didasari oleh 2 penyebab, yaitu penyebab secara langsung seperti pola makan, asupan makan dan juga kesehatan. Sedangkan penyebab secara tidak langsung meliputi ketersediaan pangan rumah tangga, higiene sanitasi, pelayanan kesehatan dan juga pola asuh anak. Sementara Supariasa, dkk (2016) berpendapat bahwa pertumbuhan diperbedakan oleh 2 faktor, yaitu faktor eksternal atau status gizi dan faktor internal atau gen.

2. Dampak *Stunting*

Stunting berhubungan dengan pertumbuhan dan juga perkembangan kemampuan anak, sehingga menyebabkan dampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat (Hanum et al, 2014). Dampak *stunting* yaitu terdapat dampak jangka pendek dan juga dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* yaitu seperti terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, penurunan skor *IQ*, gangguan pertumbuhan fisik, dan juga adanya gangguan metabolisme di dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan juga disabilitas pada usia tua. Kondisi gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, gangguan terhadap perkembangan dan juga dapat mengurangi kemampuan dalam berfikir (Almatsir, 2005).

3. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting*

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan salah satu prediktor yang baik untuk pertumbuhan bayi dan juga kelangsungan hidup bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berat bayi lahir rendah mempunyai risiko untuk menjadi gizi kurang 8-10 kali lebih besar jika dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat badan lahir normal. Risiko meninggal pada tahun pertama kehidupannya 17 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat badan lahir normal (Depkes RI, 2002).

Berat lahir merupakan berat badan bayi baru lahir pada saat kelahiran yang ditimbang pada saat satu jam sesudah bayi lahir dimana merupakan antropometri yang terpenting dan juga paling sering digunakan pada saat bayi baru lahir untuk melihat pertumbuhan fisik maupun status gizi bayi dan mendiagnosis bayi normal, berat bayi lahir rendah, dan berat bayi lahir lebih (WHO, 2010). Berat lahir merupakan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dampak jangka panjang dan juga pengembangan psikososial kehidupannya di masa depan. Berat lahir juga indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan dan untuk bayi bertahan hidup (Nengsih dkk., 2016).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi, diantaranya seperti usia ibu saat hamil, jarak kehamilan antara anak satu dengan lainnya, paritas atau jumlah anak yang telah dilahirkan dan dalam kondisi hidup, kadar hemoglobin atau Hb ibu saat hamil, status gizi ibu saat sedang hamil, pemeriksaan ANC, dan juga konsumsi tablet besi atau Fe, hal-hal diatas merupakan faktor yang bisa menyebabkan berat badan lahir pada bayi.

b. Usia Ibu Saat Kehamilan

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari

pertama kehidupan. Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang hamil pada usia terlalu muda atau <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan keadaan *stunting*. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kesiapan fisik dan mental ibu dalam menjalani kehamilan, ibu yang hamil di usia muda sering kali belum memiliki pengalaman dan juga pengetahuan yang cukup tentang zat gizi dan perawatan selama masa kehamilan, sehingga berisiko mengalami kekurangan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Selain itu, organ reproduksi pada ibu yang masih muda mungkin belum sepenuhnya matang, yang dapat menyebabkan komplikasi berat badan lahir rendah atau BBLR dan juga kelahiran prematur, yang keduanya merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Di sisi lain, ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun juga menghadapi tantangan seperti penurunan stamina dan potensi kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk menjaga kehamilannya dengan baik.

Ibu yang terlalu muda atau terlalu tua mungkin memiliki keterbatasan dalam memberikan pola asuh yang optimal, ibu muda sering kali belum siap secara emosional sedangkan ibu yang lebih tua mungkin sudah mengalami kelelahan fisik. Selain itu usia ibu juga berhubungan pola pemberian makan. Ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang kebutuhan gizi anak sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi penting, seperti protein, zat besi dan juga vitamin.

c. Adanya Infeksi

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah penyakit diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Penyakit infeksi yang disertai dengan diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seseorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan

hilangnya zat gizi apabila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh (Supariasa, 2017).

Sebagian besar balita dengan *stunting* mengalami kejadian diare yang sering yaitu lebih dari dua kali dalam tiga bulan terakhir, sedangkan pada balita normal sebagian besar justru jarang mengalami diare (Chamilia D, 2017). Berdasarkan hasil penelitian (Al-Anshori & Nuryanto, 2013), menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko empat kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

d. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian Septamarini dalam Journal of Nutrition College tahun 2019 mengatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penyebab dasar dari masalah kurang gizi. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas juga pengetahuannya, sehingga ibu yang tidak sekolah berisiko 5 kali mempunyai anak dengan masalah gizi berat badan kurang dari normal dibandingkan dengan ibu yang bersekolah selama minimal 12 tahun atau lebih (Yadaf, 2016).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*Know*), artinya sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali atau recall sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa

orang tau tentang apa saja yang telah dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain sebagainya.

- 2) Memahami (*Comprehension*), artinya sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
- 3) Aplikasi (*Application*), dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi secara riil. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*), diartikan suatu kemampuan untuk dapat menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintetis (*Synthesisi*), merupakan suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dan dapat menyesuaikan.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), erat kaitannya dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau suatu penilaian terhadap suatu materi atau objek.

e. Status Ekonomi

Kondisi ekonomi berkaitan erat dengan risiko terjadinya *stunting*, karena dari kondisi ekonomi akan terlihat bagaimana

kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan asupan makanan yang bergizi. Keluarga yang memiliki akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga yang merupakan gambaran dari perilaku gizi yang baik (Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019).

Pemenuhan gizi yang seimbang tak bisa lepas dari faktor ekonomi keluarga. Jumlah makanan yang tersedia sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi sebuah keluarga. pendapatan yang rendah menyulitkan orang tua untuk memberikan makanan yang sehat dan bergizi untuk anaknya. Anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah biasanya mengonsumsi makanan dengan kuantitas, kualitas dan variasi yang rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang rendah atau kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, sedangkan anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Orang tua terkadang tidak mengetahui makanan apa saja yang diberikan kepada anak setiap hari. Keragaman pangan juga menjadi salah satu kunci dari tindakan berkualitas dan diperkirakan dapat untuk meningkatkan tersedianya kebutuhan gizi esensial untuk meningkatkan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Paramashanti, dkk (2017) menyatakan bahwa keragaman pangan individu yang berkaitan dengan *stunting* secara khusus terlihat pada status ekonomi paling rendah yang dapat dilihat dari daya beli masyarakat terhadap jenis pangan yang ada.

f. Pola Asuh

Pola asuh merupakan bentuk dari berbagai macam dukungan terhadap anak balita agar mendapatkan kondisi yang baik dalam perkembangan gizinya. Model pola asuh disini yang nantinya akan membantu, mendukung namun secara tidak langsung. Praktik pola asuh orang tua tentu sangat dibutuhkan karena erat kaitannya dengan proses tumbuh kembang anak baik secara fisik ataupun psikisnya. Pola asuh orang tua adalah cara mengasuh atau metode disiplin orang tua yang

berhubungan dengan anak yang bertujuan untuk membentuk kepribadian dan memberikan nilai jati diri yang nantinya mampu disesuaikan dengan lingkungan sekitarnya.

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukan, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya secara vital, seperti makan, minum, mandi dan juga berpakaian. Salah satu yang mempengaruhi yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu untuk menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku, dan jumlah saudara (Putri, 2018).

Selain dari pola praktik pengasuhan, orang tua harus mengetahui peranannya dalam mengasuh dan merawat selama proses tumbuh dan kembang anak. Peranan ibu dalam asupan makanan bagi anak juga berpengaruh dari tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan ibu, serta level keunangan dalam keluarga, dan juga ilmu ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan seorang ibu atau orang tua bisa berpengaruh pada tingkat kemampuannya menetralsir cakupan gizi yang baik untuk keluarga, dibutuhkannya bahan pangan serta pelayanan yang tersedia mengenai kesehatan dimana harus dimanfaatkan sebaik-baiknya. Selain itu, bukan hanya tuntutan yang diberikan oleh orang tua kepada anak, tetapi orang tua juga memberikan dorongan dan motivasi kepada anak untuk hal-hal yang positif bagi anak yang nantinya akan sangat berguna untuk masa yang akan datang bagi sang anak. Banyak variasi dan juga model yang tentunya digunakan oleh orang tua dalam mendidik dan mengasuh anak, yang tentunya berpengaruh terhadap perilaku dan juga sikap anak yang berbeda-beda.

g. Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak mengalami infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan juga pertumbuhannya akan terganggu (Supariasa, 2017). Menurut Rahmayana (2014) sanitasi lingkungan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Maka dapat dikatakan bahwa ibu yang memperhatikan kondisi sanitasi lingkungan yang baik serta nyaman sehingga anak bisa mengeksplorasi diri dengan aman, seperti menerapkan membuang sampah pada tempatnya, membuat saluran pembuangan air limbah di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan juga menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Karena semua hal tersebut akan merusak kondisi lingkungan dimana anak akan bermain dan mengeksplorasi diri nantinya.

Sulitnya akses air bersih dan sanitasi buruk dapat menjadi pemicu terjadinya *stunting* pada anak. Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dicanangkan oleh pemerintah untuk mengurangi penyakit *stunting*, terdapat lima pilar dari STBM, yaitu cuci tangan menggunakan sabun, berhenti BAB sembarangan, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga (KemenDes, 2017).

h. Sarana dan Akses Pelayanan Kesehatan

Akses dan kualitas sarana pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam pencegahan dan juga penanganan *stunting*. Daerah dengan akses kesehatan yang buruk biasanya memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi. Oleh karena itu, peningkatan infrastruktur kesehatan dan juga penyebaran informasi kesehatan yang merata menjadi langkah yang penting dalam mengurangi *stunting*.

i. Pola Makan

Pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, dimana pola makan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, karena makanan yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap status gizi. Pola makan yang tidak mencukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas juga merupakan faktor utama penyebab terjadinya *stunting* karena dapat menyebabkan terjadinya kekurangan nutrisi esensial seperti protein, zinc, zat besi dan vitamin A yang sangat penting untuk pertumbuhan anak.

j. Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi yang rendah atau tidak seimbang secara langsung mempengaruhi risiko *stunting* karena anak tidak mendapatkan kebutuhan energi dan nutrisi yang penting yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal. Selain itu, pola makan tidak teratur atau konsumsi makanan yang kurang higienis meningkatkan risiko infeksi yang dapat memperburuk kondisi malnutrisi. Oleh karena itu, tingkat konsumsi yang memadai baik dalam segi kuantitas maupun kualitas, serta pola makan yang teratur dan higienis, sangat penting untuk mencegah *stunting*.

C. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, dan mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit (Amaliyah, M., 2021). Pola makan seseorang atau suatu kelompok mengacu pada bagaimana mereka memilih dan menyantap makanan mereka sebagai respon terhadap aspek fisiologis, psikologis, budaya, dan juga sosial. Jenis, frekuensi dan jumlah merupakan tiga elemen kunci dari pola makan. Pola makan yang seimbang, yaitu yang sesuai dengan kebutuhan disertai dengan pemilihan bahan makanan yang tepat akan dapat menghasilkan status gizi yang baik.

Pola makan juga merupakan suatu upaya untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan dengan tetap memberikan gambaran secara keseluruhan, seperti status gizi, menjaga kesehatan, dan menghindari atau mengobati penyakit (Depkes RI, 2016). Pola makan adalah informasi tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh individu atau kelompok orang pada waktu tertentu, dan asupan makanan dapat dinilai berdasarkan jumlah dan jenis makanan yang dimakan (Ari Istiany, 2016).

2. **Komponen Pola Makan**

Menurut (V.A.R. Barao et al., 2022) ada 3 komponen penting dalam pola makan yaitu:

1) Jenis makanan

Jenis makanan merupakan jenis bahan pangan yang dikonsumsi setiap hari, yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan juga buah. Berbagai jenis makanan yang diolah menjadi menu yang sehat dan seimbang mencakup berbagai jenis makanan yang kaya nutrisi, seperti karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral. Menu yang seimbang mencakup makanan yang beragam dan memenuhi standar Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS).

2) Frekuensi makanan

Frekuensi makan mengacu kepada seberapa sering orang makan dalam sehari, termasuk sarapan, makan siang, makan malam, dan juga makan selingan. Pada makan yang seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan makanan selingan diantara makan utama serta jumlahnya banyak dan juga jenis makanannya yang bergizi seimbang. Pola makan cukup yaitu bila anak makan makanan selingan diantara makan utama, jumlah sedang jenis makanannya yaitu gizi seimbang, sedangkan pola makan kurang yaitu bila anak makan kurang dari 3 kali sehari dan makan makanan selingan diantara makannya hanya sejenis bahan makanan saja (Soenardi, 2006).

3) Jumlah makanan

Jumlah makanan berkaitan dengan banyaknya makanan yang di makan dalam setiap individu ataupun kelompok. Sesuai dengan ukuran yang dikonsumsi, jumlah makanan bergizi harus disesuaikan. Ukuran jumlah makanan yang dikonsumsi setiap kali makan adalah jumlah atau porsi makan (Oetero, 2018).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut (Pujiati, et al., 2021) pola makan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1) Faktor ekonomi

Ketersediaan pangan secara tidak langsung dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, dimana pola konsumsi berpengaruh terhadap intake zat gizi sehingga dapat terlihat bagaimana tingkat konsumsi energi yang dikonsumsi.

2) Faktor pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pilihan makanan dan kesadaran akan keseimbangan nutrisi, terutama dalam menyediakan makanan untuk anak-anak. Pendidikan memberikan pengetahuan tentang gizi dan dampak pola makan terhadap kesehatan anak. Pendidikan ibu berpengaruh pada tumbuh kembang anak, hal tersebut menentukan kualitas dan kuantitas asupan makanan yang diberikan karena berkaitan dengan pemilihan dan pemenuhan kebutuhan zat gizi.

3) Faktor sosial budaya

Menandakan suatu kebiasaan baru yang telah terbentuk dalam budaya itu sendiri, mengatur kebiasaan makan termasuk jenis makanan yang dikonsumsi, seberapa sering dan juga seberapa banyak makanan yang dimakan.

4) Faktor agama

Pola makan memegang peran penting sebagai salah satu ritual,, dimulai dengan berdoa sebelum makan dan menggunakan tangan kanan

saat makan sesuai dengan prinsip yang dijelaskan oleh (Depkes RI, 2018).

5) Faktor lingkungan

Lingkungan termasuk dalam salah satu faktor pola makan karena lingkungan secara tidak langsung juga menjadi pengaruh terhadap pola pikir seseorang, misalnya dalam lingkungan promosi iklan makanan pada media cetak, iklan tersebut akan didesain semenarik mungkin sehingga pembaca memiliki daya tarik terhadap produk tersebut sehingga berkeinginan untuk membeli dan mengonsumsinya.

4. Metode Pengukuran Pola Makan

Salah satu cara pendekatan untuk menilai keadaan gizi seseorang atau kelompok adalah dengan melihat konsumsi makanan mereka. Evaluasi konsumsi makanan sering kali bertujuan untuk mengidentifikasi kebiasaan makan, menentukan jumlah makanan dan zat gizi yang cukup untuk suatu kelompok, rumah tangga, atau individu, serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi asupan makanan. Ada dua jenis pengukuran pola makan yaitu kualitatif dan kuantitatif (Kawatu, S.M., 2022).

1) Metode Kualitatif

Metode kualitatif merupakan metode untuk menentukan frekuensi makan dan frekuensi asupan menurut jenis bahannya, serta menyelidiki dan memperoleh informasi tentang kebiasaan makan. Metode kualitatif diantaranya yaitu:

a) Metode Frekuensi Makanan (*Food frequency*)

Metode food frequency merupakan cara untuk mengumpulkan informasi tentang seberapa sering makanan yang berbeda atau makanan lengkap dikonsumsi dari waktu ke waktu, seperti hari, minggu, bulan, atau tahun (Supariasa, 2016). Kuesioner frekuensi makanan mencakup daftar makanan dan informasi tentang seberapa sering setiap makanan dikonsumsi selama periode waktu tertentu. Makanan yang ditunjukkan dalam survei merupakan makanan yang dikonsumsi oleh responden secara teratur.

b) Metode Pendaftaran Makanan (*Food Registry*)

Merupakan pendekatan yang membutuhkan pencatatan setiap makanan yang dikonsumsi selama masa penelitian, biasanya 1-7 hari. Jumlah makanan yang dibeli, harganya, dan nilai pembelian dicatat, termasuk makanan yang dikonsumsi oleh keluarga di rumah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan juga kuesioner yang memuat daftar makanan utama yang dikonsumsi keluarga. Oleh karena itu, data yang dikumpulkan adalah perkiraan atau asumsi yang diberikan oleh responden.

c) Metode Riwayat Makan (*Dietary history Method*)

Metode riwayat makan merupakan teknik yang didasarkan pada pengamatan yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama, seperti beberapa minggu, 1 bulan atau bahkan 1 tahun, yang memberikan gambaran umum tentang pola makan. Situasi musim tertentu, hari-hari khusus, hari libur, dan lain sebagainya yang diperhitungkan saat mengumpulkan data.

d) Metode Telepon

Metode telepon merupakan teknik wawancara melalui telepon yang dilakukan dengan responden untuk mendapatkan informasi tentang konsumsi makanan keluarga selama periode survei, dan juga jumlah persediaan yang dimiliki oleh keluarga yang ditentukan dengan menggunakan data wawancara.

2) Metode kuantitatif

Untuk dapat menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi agar konsumsi zat gizi dapat dihitung dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM atau Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI), daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKKM), dan daftar penyerapan minyak digunakan dalam metode kuantitatif. Ukuran konsumsi secara kuantitatif diantaranya, yaitu:

a) Metode *Food Recall* 24 jam

Metode *recall* dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang dimakan dalam 24 jam sebelumnya, serta memberikan gambaran yang lebih optimal mengenai asupan nutrisi, memungkinkan variasi asupan yang lebih besar dalam asupan harian pribadi.

b) Metode Perkiraan Makanan (*Esrimated Food Records*)

Metode ini melibatkan pencatatan jumlah yang dikonsumsi, juga dikenal sebagai metode *diary record*. Dalam kuesioner URT, responden diminta untuk mencatat setiap makanan dan minuman yang mereka konsumsi sebelum makan.

c) Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

Metode penimbangan makanan yaitu menimbang dan mencatat semua makann yang dikonsumsi selama satu hari oleh responden atau petugas. Selain itu, jika memiliki sisa makanan setelah makan, maka perlu menimbang sisa makanan tersebut untuk mengetahui berapa banyak makanan yang sebenarnya dimakan.

d) Metode Pencatatan (*Food Account*)

Merupakan upaya yang dilakukan dengan cara keluarga membuat caatan harian tentang makanan apa saja yang dibeli, diterima dari orang lain, ataupun produksi sendiri. Periode pencatatan biasanya 7 hari, dan jumlah makanan yang dimakan dicatat dengan URT, tetapi makanan dan minuman yang dikonsumsi di luar rumah tidak dicatat.

e) Metode Inventaris (*Inventory Method*)

Metode ini merupakan metode yang setiap hari dalam periode pengumpulan data, yang berlangsung selama rata-rata satu minggu, setiap makanan yang diterima, dibeli, atau diproduksi secara internal didokumentasikan, diberi nomor, dan juga ditimbang. Juga mempertimbangkan makanan atau minuman yang telah

diawetkan namun kemudian diketahui sudah rusak atau busuk juga ikut diperhitungkan.

f) Metode Pencatatan Makanan Rumah Tangga (*Household Food Record*)

Metode household food record merupakan catatan makanan rumah tangga yang dibuat dengan menggunakan URT untuk menimbang atau mengukur setiap jenis makanan yang ada di rumah, termasuk cara pengolahan yang dilakukan sendiri oleh responden.

D. Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi adalah jumlah dan jenis makanan serta minuman yang dikonsumsi seseorang dalam suatu periode tertentu untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizinya. Tingkat konsumsi mencakup aspek kuantitas (jumlah asupan kalori) dan kualitas (kandungan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral). Tingkat konsumsi yang adekuat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi tubuh, terutama bagi kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil.

1. Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Gizi atau nutrients merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan tubuh dalam melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan. Disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan juga produktivitas kerja (Almatsier, 2009).

Kesehatan gizi bergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta dalam suatu hidangan. Kualitas bahan makanan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain, kuantitas juga menunjukkan kuantum dari masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

Konsumsi menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi adekuat, sedangkan konsumsi yang baik kualitasnya dan dalam

jumlah yang melebihi kebutuhan tubuh disebut konsumsi berlebih yang dapat mengakibatkan gizi lebih, sebaliknya jika konsumsi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya kurang baik akan memberikan dampak kesehatan gizi kurang atau defisiensi (Sediaoetama, 2008).

2. Tingkat Konsumsi Energi (Karbohidrat, Lemak, dan Protein)

Energi merupakan kemampuan untuk melakukan pekerjaan, tubuh memperoleh energi dari makanan yang dimakan dan energi dari makanan ini terdapat energi kimia yang kemudian diubah menjadi energi dalam bentuk lain. Energi utama dipasok oleh karbohidrat dan lemak, protein juga dapat dijadikan sebagai sumber energi terutama jika sumber energi lagi sangat terbatas. Kebutuhan akan energi dapat ditaksir dengan cara mengukur luas permukaan tubuh atau menghitung secara langsung konsumsi energi itu yang hilang dan terpakai. Namun cara yang terbaik adalah dengan mengamati pola pertumbuhan yang meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lain sebagainya (Arisman, 2009).

Berikut tabel 2 angka kecukupan energi untuk balita yang dianjurkan per orang per hari untuk Indonesia.

Tabel 2. Angka Kecukupan Energi yang Dianjurkan Per Orang Per Hari untuk Indonesia

Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber: Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.

FAO/WHO menganjurkan bagi negara berkembang untuk standar konsumsi pangan terdiri atas 50% kalori berasal dari makanan pokok, 15-20% energi dari pangan hewani, 20-25% energi dari kacang-kacangan atau

biji berminyak, 8% dari energi gula, dan 5% dari energi sayur dan buah-buahan.

3. Klasifikasi Tingkat Konsumsi

Klasifikasi tingkat kecukupan energi (Karbohidrat, lemak, dan protein) menurut Studi Diet Total (SDT) 2014, dibagi menjadi empat dengan *cut of point* masing-masing sebagai berikut:

- 1) <70% AKE : Sangat Kurang
- 2) 70 - <100% AKE : Kurang
- 3) 100 - <130% AKE: Normal
- 4) >130% AKE : Lebih

4. Pengukuran Tingkat Konsumsi Makanan

Salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perseorangan atau kelompok adalah survei konsumsi makanan. Tujuan umum dari survei konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supariasa, 2016).

Berdasarkan jenis data yang diperoleh makan pengukuran konsumsi makanan terdiri dari dua jenis yaitu kualitatif yang diantaranya seperti frekuensi makanan, *dietary history*, metode telepon, dan pendaftaran makanan (*food list*) dan untuk kuantitatif diantaranya yaitu metode food account, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*), sedangkan metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu antara lain yaitu *food recall* 24 jam, *estimated food record*, metode penimbangan makanan (*food weighing*), metode dietary history dan frekuensi makanan (*food frequency*) (Supariasa, 2002).

5. Metode SQ-FFQ

Metode SQ-FFQ (Semi-Kuantitatif Food Frequency) merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu setiap

hari, minggu, bulan, dan juga tahun. Metode SQ-FFQ bertujuan untuk menilai frekuensi pangan yang dikonsumsi pada kurun waktu tertentu dengan menambahkan perkiraan jumlah porsi yang dikonsumsi. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah bahan makanan yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden. Data yang didapatkan dari SQ-FFQ dapat dikonversikan menjadi energi dan nutrient intake dengan mengalikan fraksi ukuran porsi setiap jenis pangan per hari dengan kandungan energi atau zat gizi yang berasal dari daftar komposisi bahan makanan yang sesuai.

Metode SQ-FFQ mempunyai beberapa kelebihan, antara lain seperti relatif murah dan sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak membutuhkan latihan khusus, dapat menentukan jumlah asupan zat gizi makro maupun mikro sehari. Sedangkan untuk kekurangan dari metode SQ-FFQ antara lain sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data, cukup menjemukan bagi pewawancara, perlu percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner, responden harus jujur dan juga mempunyai motivasi tinggi.

6. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Konsumsi

Menurut Moehyi (1992) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi di antara lain yaitu:

1) Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan

Dalam kehidupan sehari-hari sering terlihat keluarga dengan penghasilan yang cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya, dengan demikian asupan energi dan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan keluarga tersebut, maka tingkat konsumsi energi dan zat gizi akan rendah.

2) Prasangka buruk terhadap makanan tertentu

Banyak sekali bahan makanan yang bernilai gizi tinggi tetapi tidak dikonsumsi atau hanya dikonsumsi terbatas karena adanya prasangka yang tidak baik terhadap makanan tersebut. Misalnya makanan itu dapat menurunkan harkat dan martabat keluarga, yang akhirnya hal tersebut

mengakibatkan terjadinya penurunan asupan beberapa bahan makanan tertentu dan berdampak terhadap penurunan asupan beberapa zat gizi tertentu.

3) Adanya kebiasaan makanan pantangan yang merugikan

Berbagai kebiasaan yang berhubungan dengan pantangan makan masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Salah satu makanan yang dianggap pantangan salah satunya adalah bahan makanan sumber protein, sehingga dapat menurunkan asupan protein.

4) Kesukaan yang berlebih terhadap suatu jenis makanan tertentu

Kesukaan yang berlebih terhadap suatu makanan tertentu akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan dan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh beberapa zat gizi yang diperlukan. Hal tersebut berdampak pada penurunan asupan beberapa makanan, terutama yang tidak disukai.

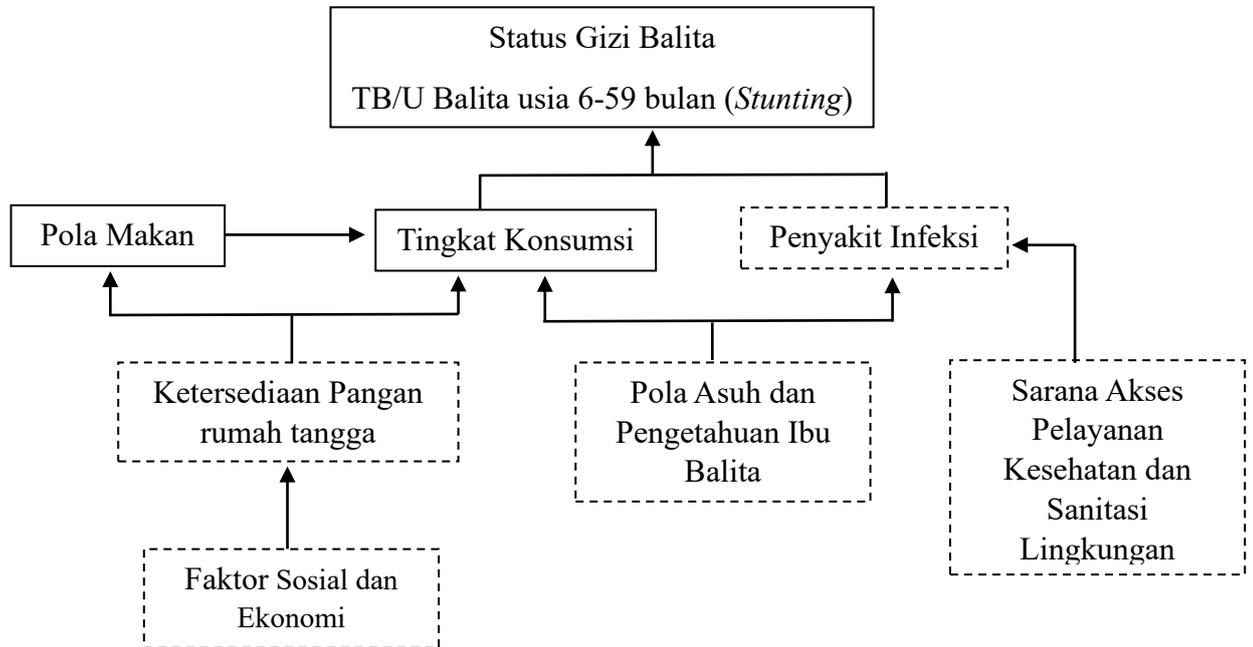
5) Keterbatasan penghasilan keluarga

Penghasilan turut menentukan hidangan apa yang akan disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. Dari segi kualitas makanan yang dikonsumsi akan memiliki asupan zat gizi yang kurang lengkap, sedangkan dari segi jumlah maka akan terjadi penurunan asupan energi dan zat gizi lainnya dikarenakan terbatasnya penghasilan keluarga.

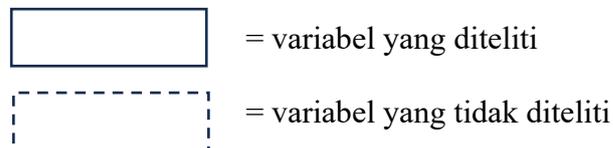
6) Jarak kelahiran yang terlalu rapat

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa banyaknya gangguan gizi pada masyarakat juga bisa terjadi karena disebabkan jarak kelahiran yang terlalu rapat atau banyak anak yang lahir di dalam satu keluarga. sehingga ibu sebagai penyedia makanan tidak sempat untuk menyediakan makanan karena terlalu sibuk untuk mengurus anaknya, hal tersebut dapat berdampak pada kurangnya asupan energi dan zat gizi keluarga.

E. Kerangka Konsep



Keterangan:



Penjelasan Kerangka Konsep:

Dari gambar kerangka konsep di atas dapat diketahui bahwa faktor langsung terjadinya *stunting* adalah pola makan, tingkat konsumsi, dan penyakit infeksi, kurangnya pengetahuan dan kurang tepatnya pola asuh anak juga akan berakibat pada status sanitasi dan lingkungan yang buruk, didukung dengan sarana akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai, serta dalam konteks sosial ekonomi yang rendah akan berpengaruh pada ketersediaan pangan rumah tangga, sehingga anak di keluarga menderita kekurangan gizi yang sehingga berpengaruh pada tinggi badan dan juga berat badan anak kurang dari usianya.