

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Pemberian Makan

1. Defenisi Pola pemberian Makan

Pola pemberian makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pola makan merupakan faktor yang seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak, maupun mineral. Pola makanan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanan, seperti makan makanan yang tinggi lemak, kurang mengonsumsi sayuran, buah dan sebagainya juga makan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh dapat menyebabkan obesitas atau kegemukan. (Suseno 2021).

Pola makan sehat merupakan makanan seimbang dengan beraneka ragam zat gizi dalam takaran yang cukup dan tidak berlebihan. Pola makan yang sehat bisa dilihat dari 3 yaitu jumlah, jenis dan jadwal (frekuensi) (Natalia dkk., 2022).

Ada 3 komponen yang terkandung di dalam pola makan (Almira, 2020) diantaranya adalah:

1) Jenis Makanan

Jenis makanan adalah beragam bahan makanan yang diolah menghasilkan susunan menu yang sehat dan juga seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus variatif dan kaya akan nutrisi. Di

antaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral.

2) Jumlah Makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi dengan setiap individual dalam kelompok. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari merupakan cara makan seorang individu dalam mengonsumsi makanan yang mengandung asupan gizi. Frekuensi makan yang baik ialah tiga kali sehari dengan makanan selingan pada pagi ataupun siang hari, apabila pola makan dilakukan secara berlebihan akan mengakibatkan obesitas yang membuat tubuh menjadi tidak sehat.

3) Jadwal (Frekuensi Makanan)

Frekuensi makanan adalah jadwal atau jumlah makan meliputi sarapan, makan siang, makan malam, dan makan selingan. Menurut Oetoro (2018) frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari. Secara proses alamiah, makanan yang dikonsumsi oleh manusia akan diolah di dalam tubuh melalui sistem saluran pencernaan.

2. Pola Pemberian Makan Balita

Pemberian makanan balita adalah segala upaya dan cara ibu untuk memberikan makanan pada anak balita dengan tujuan agar kebutuhan makan anak dapat tercukupi baik dalam jumlah maupun nilai gizinya, untuk mencapai tumbuh kembang anak secara optimal. Pola pemberian makanan yang baik dan benar dapat menghasilkan gizi yang baik sehingga meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan seluruh potensi genetik yang ada secara optimal (Prakhasita, 2018).

Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), pola pemberian makan anak dapat disesuaikan oleh kelompok usia 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Takaran Konsumsi Makanan sehari pada anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga: 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000 (Kesehatan, 2000)

3. Metode Pengukuran

Selain itu, instrumen juga harus cukup sederhana sehingga tidak menghabiskan banyak waktu responden. Instrumen juga harus mampu mengidentifikasi konsumsi jenis makanan tertentu, kelompok makanan tertentu, hingga zat gizi tertentu. Di antaranya adalah Instrumen FFQ (Food Frequency Questionnaire) dan CFQ (Child Feeding Questionnaire) untuk pengukuran Pola pemberian makan balita.

a) Pola Pemberian Makan

Pengukuran pola pemberian makan diukur dengan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner Child Feeding Questionnaire (CFQ), dimodifikasi (Camci, Bas, and Buyukkaragoz, 2014). Pengukuran pola pemberian makan diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert (Prakhasita, 2018).

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian.

Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban *favorable* (positif) dan juga *unfavorable* (negatif) dengan skor 1 sampai 4. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur dengan skala likert yaitu jawaban *favorable* dengan penilaian selalu (SL) mendapat skor 4, sering (SR) mendapat skor 3, Jarang (JR) mendapat skor 2, dan Tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Jawaban skor *Unfavorable* yaitu Tidak pernah (TP) mendapat skor 4, Jarang mendapatkan skor 3, sering (SR) mendapat skor 2, dan selalu (SL) mendapat skor 1.

Tabel 2. Indikator Skor Pertanyaan Pola Pemberian Makan

No	Indikator	Item		Jumlah
		Favorable (positif) +	Unfavorable (negatif) -	
1.	Jenis makanan	1,2,3,4,5,7,8	6	8
2.	Jumlah makanan	9,11,13	10,12	5
3	Jadwal (frekuensi)) makanan	14,16,17,18,19,2 0,23,24	15,21,22	11
Total pertanyaan				24

Setelah kuesioner terjawab dan presentase diketahui, kemudian melihat kategori pola pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan menjadi 3 Kategori (Kartikika, 2016) yaitu:

1. Tepat 55%-100%
2. Tidak Tepat <55%

$$p: \frac{f}{N} \times 100\%$$

keterangan

P : Prosentase

f : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimal

Pengukuran Child Feeding Questionnaire (CFQ) adalah sebuah alat yang digunakan untuk menilai keyakinan, sikap, dan praktik orang tua terkait pemberian makanan pada anak, dengan fokus pada

kecenderungan obesitas pada anak. CFQ terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengukur berbagai aspek persepsi, sikap, dan praktik pemberian makanan pada anak serta hubungannya dengan pola penerimaan makanan anak, kontrol asupan makanan, dan obesitas. CFQ dirancang untuk digunakan oleh orang tua anak usia 2 hingga 11 tahun.

Alat ini dikembangkan oleh para ahli gizi internasional untuk membantu orang tua memahami kebiasaan makan anak mereka dan mengidentifikasi area kekhawatiran terkait pemberian makanan anak mereka. Kuisisioner ini digunakan untuk mempromosikan identifikasi dini gangguan makan dan memberikan metode untuk merujuk bayi dan anak yang berisiko ke perawatan yang tepat. CFQ telah ditemukan memiliki sifat psikometrik yang baik dan merupakan alat yang berharga untuk memahami dan mengatasi pengaruh orang tua terhadap praktik dan sikap pemberian makanan anak.

b) Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Food Frequency Questionnaire (FFQ) adalah salah satu metode penilaian konsumsi pangan yang memiliki kekhususan dibanding metode lainnya. FFQ merupakan sebuah kuesioner yang memberikan gambaran konsumsi energi dan zat gizi lainnya dalam bentuk frekuensi konsumsi seseorang. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan, bulanan, dan tahunan yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi per hari. FFQ memberikan gambaran pola atau kebiasaan makan individu terhadap zat gizi. Bahan makanan dan makanan yang tercantum dalam FFQ tersebut dapat dibuat sesuai kebutuhan peneliti dan sarana penelitian.

Kuesioner ini terdiri dari konsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah. Pola konsumsi kemudian dinilai dengan menjumlahkan semua skor dengan rumus: skor total = skor makanan

pokok + skor lauk pauk + skor sayuran + skor buah. (Tarawan V dkk., 2020) Skor didapatkan berdasarkan kategori di bawah ini.

Tabel 3. skor penilaian pola konsumsi Makanan (FFQ)

Kategori	Skor	Keterangan
A	50	Setiap hari (2-3x)
B	25	7x perminggu
C	15	5 – 6 x per minggu
D	10	3 – 4 x perminggu
E	1	1 – 2 x perminggu
F	0	Tidak pernah

Selanjutnya, hasil dari pengukuran pola konsumsi akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik bila skor 588-793, cukup 382-387, kurang 176-381

Langkah-langkah dalam melakukan pengumpulan data dengan metode FFQ adalah:

- Menyiapkan daftar makanan yang akan diukur setelah itu menyiapkan formulir FFQ.
- Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pengumpulan data kepada responden.
- Menanyakan jenis makanan yang biasa dimakan dalam sebulan terakhir dan petugas mempersilahkan responden untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner.
- Apabila responden tidak dapat memberi tanda pada formulir, petugas menanyakan secara terperinci makanan yang biasa dimakan

mulai dari harian, mingguan, sampai bulanan, kemudian beri tanda pada kolom waktu.

- Kolom isian diisi hanya pada satu kelompok waktu. Misalnya, sampel biasa makan nasi 3 kali sehari, maka pada kolom minggu dan bulan tidak perlu diisi. Apabila sampel makan daging 3 kali dalam sebulan, maka kolom hari dan bulan tidak perlu diisi.
- Mengulang menanyakan kembali apa yang telah ditandai pada format isian.
- Memberikan ucapan terimakasih kepada responden.

➤ Kelebihan dan kekurangan FFQ

Kelebihan:

1. Memiliki validitas yang tergolong tinggi dalam menggambarkan konsumsi makan suatu kelompok masyarakat.
2. Mampu digunakan untuk melihat kondisi sebab-akibat hubungan penyakit dengan makanan.
3. Mudah untuk diaplikasikan, Murah.
4. Tidak memerlukan keterampilan khusus (contoh keterampilan menimbang makanan).
5. Dapat diaplikasikan pada responden dengan literasi rendah Tinggi.

➤ Kekurangan

1. Pada FFQ dengan pendekatan kualitatif, hanya mampu memberikan gambaran skor/nilai/frekuensi konsumsi pangan, oleh sebab itu disempurnakan dengan SQ-FFQ.
2. Daftar pangan yang panjang dan banyak berpotensi menimbulkan kejenuhan dan kelelahan pada responden.
3. Daftar pangan yang paling sesuai hanya bisa diperoleh melalui penelitian pendahuluan terlebih dahulu.

4. Kerangka waktu yang lama pada FFQ meningkatkan risiko kesalahan jawaban.

4. Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita

a) Faktor Sosial-ekonomi

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik. Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan.

Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan. (Indah dkk, 2020).

b) Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan beranggapan bahwa hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak (Prakhasita, 2018).

c) Faktor Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah, dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat membentuk pola

makannya. Promosi iklan makanan juga akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Indah dkk, 2020).

d) Faktor Sosial-budaya

Faktor budaya dan sosial dalam suatu kepercayaan dapat mempengaruhi konsumsi makanan pada seorang individu dikarenakan adanya pantangan untuk mengkonsumsi suatu makanan pada kepercayaan daerah tersebut yang sudah menjadi adat istiadat. Setiap budaya memiliki cara atau bentuk dalam mengkonsumsi mengolah, mempersiapkan ataupun menyajikan makanan yang berbeda.

Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengkonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya pantangan yang didasari kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontrol pola makan seseorang (Prakhasita, 2018).

e) Faktor Agama

Segala bentuk kehidupan di dunia ini telah diatur dalam agama. Salah satunya yaitu tentang mengkonsumsi makanan. Sebagai contoh, agama islam terdapat peraturan halal dan haram yang terdapat pada setiap bahan makanan. Hal tersebut juga akan mempengaruhi konsumsi memilih bahan makanan.

5. Upaya ibu dalam pemenuhan nutrisi balita.

Menurut (Gibney dkk, 2004) upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah:

- a. Membuat Makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan cara menyimpan makanan. Caranya yaitu dengan memilih bahan makanan yang segar dan yang sehat.

b. Menyiapkan Makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan makanan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak. Misalnya ibu menyediakan sayur dan buah dari jenis yang berbeda. Kemudian sajikan sesuai porsi anak, antara 3 sampai 5 mangkok setiap hari untuk menghindari defisiensi zat besi, vitamin A, iodium, dan vitamin B. Jika ibu ingin mengolah aneka sayur dan buah, misalnya dengan cara digoreng, diolah menjadi soup, hingga diolah menjadi karakter lucu dan menarik.

c. Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada balita sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis. Ibu harus membuatnya menjadi menarik dan dalam suasana yang mendukung tidak sambil diburu-buru. Ibu harus responsif dalam memberikan makan pada anak, jangan memaksakan kehendak ibu tapi keinginan anak yang diikuti kemauannya.

B. Stunting

1. Defenisi stunting

Stunting adalah masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Nashriyah, dkk, 2023).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian

makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak berusia dua tahun. Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian. (Prakhasita, 2018).

Dampak buruk yang akan timbul dari kejadian stunting baik jangka pendek maupun jangka panjang diantaranya terganggunya kecerdasan intelektual, perkembangan otak, fisik maupun gangguan metabolisme tubuh pada anak sehingga anak beresiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual, dan kecerdasan menurun. Anak yang mengalami stunting sebelum usia 6 bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Sedangkan dampak jangka panjang akibat stunting yaitu besarnya resiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual, atau kecerdasan, dan prestasi pendidikan di masa anak-anak menjadi buruk (Husna dkk., 2023).

Balita pendek (Stunting) merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunting) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunting) (Nurhayati, 2021).

Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Batasan untuk kategori status

gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO dapat dilihat pada tabel PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Umur 0-60 Bulan) (Kementerian kesehatan RI 2020) sebagai berikut.

Tabel 4. Indeks Z-score

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih > +1 SD	< +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bula	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD

	Obesitas (obese)	$> + 3 \text{ SD}$
indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted) ³	$< -3 \text{ SD}$
	Gizi kurang (wasted) ³	$- 3 \text{ SD sd } < - 2 \text{ SD}$
	Gizi baik (normal)	$-2 \text{ SD sd } +1 \text{ SD}$
	Berisiko Gizi lebih (possible risk of overweight)	$> + 1 \text{ SD sd } + 2 \text{ SD}$
	Gizi lebih (overweight)	$> + 2 \text{ SD sd } +3 \text{ SD}$
	Obesitas (obese)	$> + 3 \text{ SD}$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	$< -3 \text{ SD}$
	Gizi kurang (thinness)	$- 3 \text{ SD sd } < - 2 \text{ SD}$
	Gizi baik (normal) -2 SD	$-2 \text{ SD sd } +1 \text{ SD sd } +1 \text{ SD}$
	Gizi lebih (overweight)	$+ 1 \text{ SD sd } +2 \text{ SD}$
	Obesitas (obese) $> + 2 \text{ SD}$	$> + 2 \text{ SD}$

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

Keterangan:

1. BB/TB atau IMT/U diperlukan untuk mendiagnosis anak yang bermasalah pertumbuhannya.
2. Balita yang masuk dalam kategori ini bertanda adanya gangguan didalam tubuh, seperti hormone pertumbuhan.
3. IMT/U tidak selalu menandakan gizi buruk, karena penentuannya bisa menggunakan BB/PB atau BB/TB. Berdasarkan kriteria panjang atau tinggi

badan tersebut, balita stunting dikelompokkan ke dalam anak pendek dan sangat pendek. Dengan demikian, balita dengan status gizi $<-2SD$ berlandaskan TB/U dikelompokkan ke dalam kelompok anak stunting. Penghitungan Z-Score dilakukan melalui rumus.

$$\mathbf{Z\text{-}Score} : \frac{(TBA\ median)}{(median-SD)}$$

2. Penilaian Status Gizi Dan Klasifikasi Stunting

Antropometri merupakan cara untuk melihat proses tumbuhnya tubuh seseorang, seperti ukuran tubuh yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti asupan gizi. Seseorang yang tumbuh akan bertambah tingginya secara terus menerus. Tinggi badan juga harus di iringi dengan penambahan berat badan yang ideal. Beberapa parameter untuk mengetahui gizi seseorang, yaitu TB/U, BB/U (Hutabarat, 2021).

3. Dampak stunting

Stunting dapat menimbulkan dampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak buruk yang ditimbulkan diantaranya gangguan pada perkembangan otak, kemampuan kognitif berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan imunitas tubuh, dan fungsi tubuh tidak seimbang sehingga akan mudah sakit. Hal ini beresiko bagi anak terkena penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung pembuluh darah, stroke, dan kanker (Rahmawati dkk, 2019).

4. Metode Pengukuran Stunting

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan

dengan Standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0- 5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. (Kementerian kesehatan RI 2020)

Antropometri merupakan ukuran dari tubuh sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan energi dan protein. Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi National Center of Health Statistics (NCHS) dan WHO.

Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk umur/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan.

Beberapa keuntungan penggunaan z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan umur, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri.

Indikator antropometri seperti tinggi badan menurut umur merupakan hal penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dengan penilaian z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Adapun penilaian PB/U atau TB/U dihitung dengan menggunakan rumus z-score yaitu.

Jika nilai individu subyek > nilai median:

$$\text{z-score/indeks} : \frac{\text{nilai individu} - \text{nilai median}}{(+1SD) - \text{median}}$$

Jika nilai individu subyek < nilai median:

$$z\text{-score/indeks} : \frac{\text{nilai individu} - \text{nilai median}}{\text{median} - (-1SD)}$$

Adapun Klasifikasi PB/U atau TB/U adalah seperti di bawah ini:

Tabel 5. Klasifikasi PB/U atau TB/U

Ambang Batas (z-score)	Status gizi
<-3SD	Sangat pendek (severely stunted)
-3SD sd < -2SD	Pendek (stunted)
-2 SD sd +3 SD	Normal
> +3 SD	Tinggi

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, tahun 2020

5. Faktor yang mempengaruhi Stunting

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stunting terbagi atas dua macam faktor yaitu, faktor secara langsung, dan faktor tidak langsung yaitu:

a. Faktor Langsung

1) Asupan Makan

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh.

Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-

rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek. (Tasia BR. Tarigan, 2020)

2) Penyakit Infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang (Prakhasita, 2018).

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir di kategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm.

4) Faktor keturunan

Faktor ini dikaitkan dengan kesamaan atau kemiripan orang tua dalam hal bentuk tubuh, proporsi tubuh, dan kecepatan perkembangan. Selain aktifitas lingkungan yang menentukan pertumbuhan, maka kesamaan akan mencerminkan pengaruh genetic yang dikontribusi oleh orang tua kepada anak secara biologis. Faktor keturunan tidak langsung sebagai penyebab pertumbuhan dan perkembangan, tetapi gen yang diwariskan kedalam pola pertumbuhan dijumpai oleh beberapa sistem biologis yang berjalan dalam lingkungan. Sehingga, kira-kira tinggi akhir

sesuai potensial genetik berdasarkan tinggi badan orang tua dengan asumsi semua tubuh optimal sesuai dengan potensinya.

5) Asi Eksklusif dan Makanan pendamping Asi (MP-ASI)

Bayi atau balita dalam praktek pemberian Asi eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas, dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap stunting (Septisuari 2018).

b. Faktor Tidak Langsung

Adapun faktor tidak langsung dari stunting antara lain:

1) Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita.

Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan, menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Prakhasita, 2018).

2) Ketahanan Pangan

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

3) Pola asuh

Menurut UNICEF kondisi kekurangan gizi pada anak tidak hanya disebabkan oleh kurangnya makanan bergizi yang cukup tetapi juga karena praktik pola asuh yang tidak baik. Pola asuh merupakan pengasuhan anak yang berlaku dalam keluarga, yakni bagaimana cara keluarga membentuk perilaku generasi berikut sesuai dengan norma dan nilai yang baik dan sesuai dengan kehidupan masyarakat. Pola pengasuhan anak ini berkaitan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak. Sehingga, peran keluarga merupakan peranan yang penting dalam mengasuh anak, terutama ibu dalam mengasuh anak balita untuk menentukan tumbuh kembang anak balita. (Tasia BR. Tarigan, 2020)

4) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan menjadi wadah dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dari pemerintah. Untuk hal ini, pelayanan yang diberikan seperti penimbangan, pemeriksaan, pendidikan, dan sarana kesehatan yang memadai (Hutabarat, 2021).

5) Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan kebersihan lingkungan rumah seperti air bersih, pembuangan kotoran, dan sebagainya. Sanitasi lingkungan erat kaitannya dengan penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi kecacingan, tipes, dan lain-lain. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi

dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis.

Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (Prakhasita, 2018).

6) Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi mempengaruhi pertumbuhan antara lain pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, tinggi angka kemiskinan, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan stunting sehingga, pendapatan keluarga yang rendah akan kurang menjamin ketersediaan jumlah, keanekaragaman makanan, kesehatan, karena dengan uang yang sangat terbatas biasanya keluarga tersebut tidak deapat mempunyai banyak pilihan. Sedangkan, pendapatan keluarga yang tinggi tidak dapat menjamin bahwa makanan yang dikonsumsi keluarga lebih baik dan beragam itu akan bagus bagi kesehatan mereka. (Tasia BR. Tarigan, 2020)

Menurut UNICEF, penyebab utama gizi buruk dan stunting yaitu kemiskinan. Indonesia kesulitan mengatasi masalah ini karena kemiskinan belum bisa diatasi dengan sempurna. Masa ini proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi pada 2 tahun pertama hidup.

7) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Dimana, diperlukannya pendidikan Ibu dan Ayah. Tetapi, yang diutamakan adalah tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengasuhan

terhadap anak. Praktek pengasuhan yang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan ibu, yakni praktek sanitasi pangan, sanitasi lingkungan perawatan pada saat anak sakit. Keluarga yang berpendidikan akan memiliki kemampuan untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, sehingga lebih terjangkau terhadap informasi khususnya yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi keluarganya.

8) Pekerjaan Orang tua

Balita yang ibunya bekerja akan lebih mungkin mengalami stunting daripada ibu balita yang tidak bekerja, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur balita yang masih harus diberikan Asi eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak. Pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan orang tua merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan tersebut akan memengaruhi pendapatan keluarga, dan akhirnya akan berpengaruh pada konsumsi pangan anak. Konsumsi pangan dan gizi pada anak balita yang rendah akibat tingkat pendapatan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita. (Septisuari, 2018)

9) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Anak-anak stunting berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga yang berasal dari rumah tangga yang memiliki

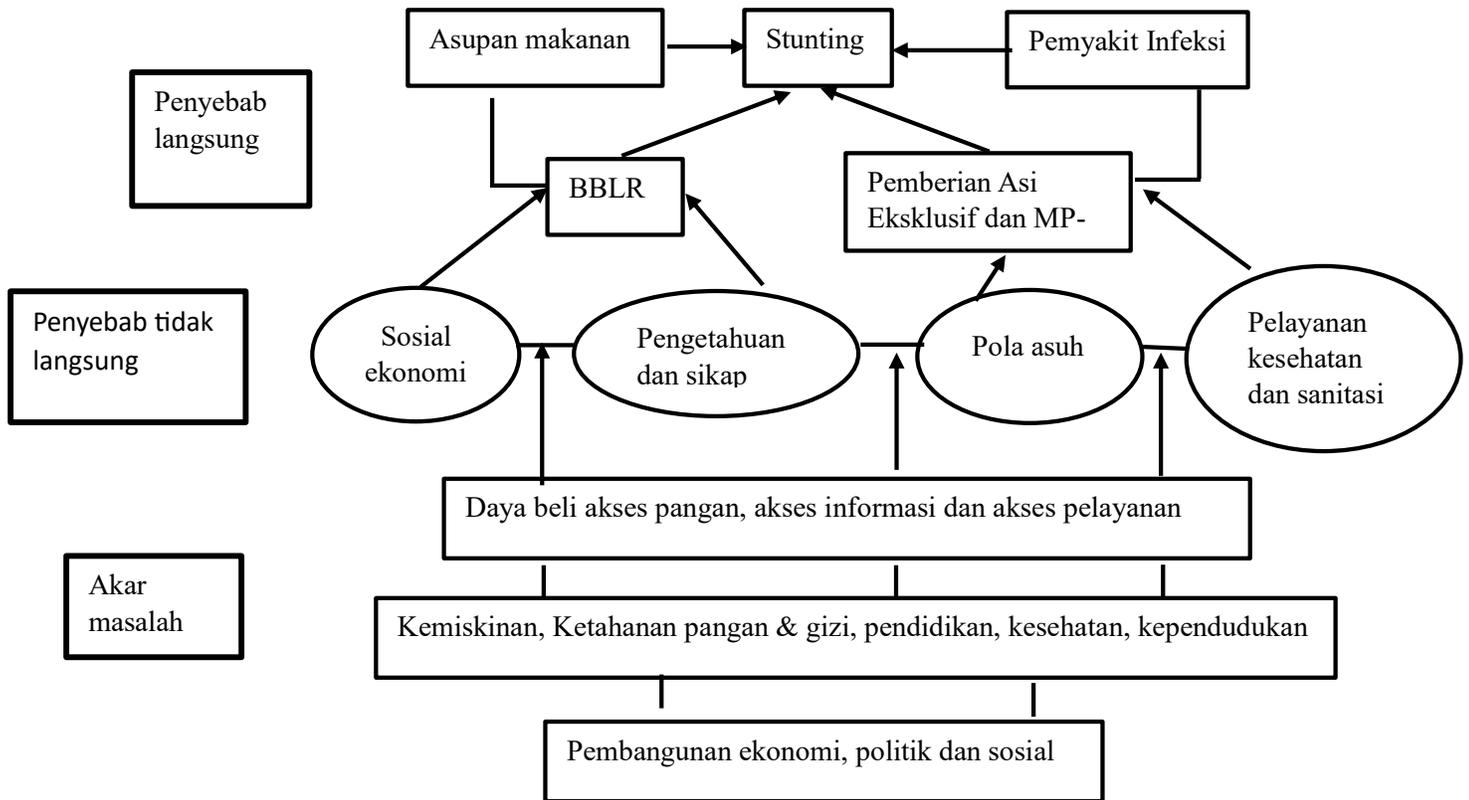
banyak anggota lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki anggota sedikit (Nurhayati, 2021).

10) Usia balita

balita yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada balita dengan usia >12 bulan dibandingkan dengan balita usia <12 bulan. Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak makan akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh. Menurut Suharni (2017) anak usia ≥ 24 bulan- 60 bulan paling banyak mengalami stunting karena pada usia 24 bulan, anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan higiene dan sanitasi (Septisuari, 2018).

C. Kerangka Teori

Gambar 1. kerangka teori

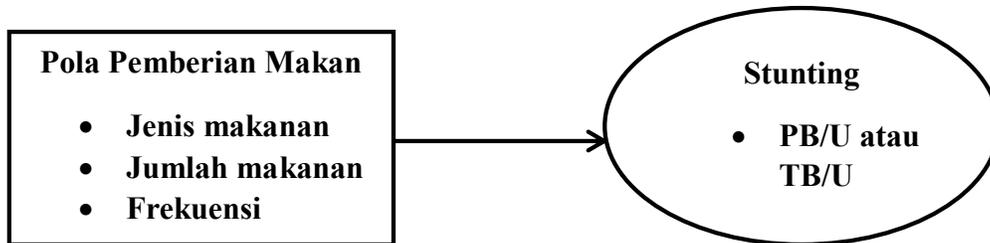


kerangka Teori Modifikasi – Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting

Sumber: melakukan modifikasi dari UNICEF 1997, Dalam Prakhasita 2018, Tasia BR Tarigan 2020, septisuari 2018

D. Kerangka Konsep

Gambar 2. kerangka konsep



Variabel independent (variabel bebas) 

Variabel dependent (variabel terikat) 

Hubungan antar variabel 

E. Hipotesis

H0: Tidak adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

H1: Adanya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.