

SKRIPSI

**KEPATUHAN KONSUMSI TELUR BALITA STUNTING DI DESA
BONTOKASSI KABUPATEN TAKALAR**

DIAN RESKY EKAWATI

K021181507



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

SKRIPSI

**KEPATUHAN KONSUMSI TELUR BALITA STUNTING DI DESA
BONTOKASSI KABUPATEN TAKALAR**

DIAN RESKY EKAWATI

K021181507



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

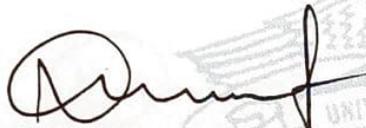
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 14 Juli 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes
NIP. 196412311990022001



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

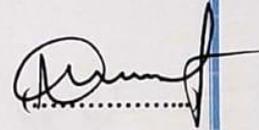


Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001

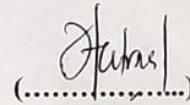
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 14 Juli 2022.

Ketua : Prof.Dr. Nurhaedar Jafar. Apt.,M.Kes



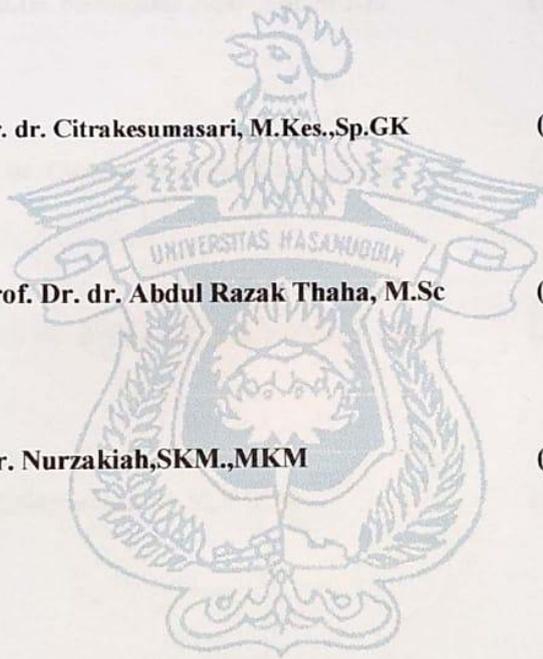
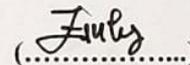
Sekretaris : Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK



Anggota : Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc



Dr. Nurzakiah,SKM.,MKM



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Resky Ekawati
NIM : K021181507
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
No. HP : 085244262160
Alamat e-mail : dianrezkyekawati@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Kepatuhan Konsumsi Telur Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar” benar adalah hasil karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang menjadi acuan dan telah dituliskan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Dian Resky Ekawati

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ILMU GIZI

Dian Resky Ekawati

“Kepatuhan Konsumsi Telur Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar”

(xvi + 108 Halaman + 10 Tabel + 6 Lampiran)

Stunting merupakan masalah utama pada balita sering dikaitkan dengan kurangnya asupan keragaman pangan dan sumber protein hewani. Salah satu bentuk upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi pada balita dilakukan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sumber protein yaitu telur pada balita stunting dan sampai saat ini belum diketahui kepatuhan konsumsi telur pada balita stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan perilaku makan anak dengan kepatuhan konsumsi telur balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang menggambarkan kepatuhan konsumsi telur balita stunting. Sampel penelitian ini adalah balita stunting usia 12-59 bulan sebanyak 36 sampel di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner data identitas subjek dan pengasuh, kuesioner pengetahuan, kuesioner perilaku makan anak dengan skala CEBQ (*Children Eating Behavior Questionnaire*) dan kartu kontrol konsumsi telur menggunakan *form Comstock* untuk melihat kepatuhan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan menggunakan uji frekuensi pada SPSS.

Kepatuhan konsumsi telur balita menunjukkan bahwa balita patuh mengonsumsi telur selama 1 bulan sebanyak 28 balita (77.8%). Berdasarkan hasil observasi penelitian, tingginya kepatuhan konsumsi telur balita stunting karena tingginya minat balita mengonsumsi telur. Adapun yang tidak patuh karena memiliki nafsu makan yang kurang dan memilih-milih makanan.

Diharapkan bagi pemerintah dan puskesmas dapat melanjutkan serta menginovasi program penanggulangan stunting seperti ini, bagi ibu balita agar lebih memperhatikan asupan zat gizi pada periode emas anak, dan bagi peneliti lain diharapkan melihat variabel lain yang jangka panjang yaitu melihat seberapa besar pengaruh pemberian telur terhadap balita stunting.

Kata kunci : Kepatuhan, Telur, Balita, Stunting

Daftar Pustaka : 58 (2001-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat, ridho, cinta, dan karunia-Nya kepada penulis berupa kesehatan, kekuatan, kesempatan, dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam tak lupa senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW., keluarga, sahabat dan pengikutnya yang telah membawa kita dari alam yang gelap menuju alam yang terang benderang.

Penyusunan skripsi ini dengan judul “Kepatuhan Konsumsi Telur Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar” merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Keberhasilan penulis sampai pada tahap skripsi ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tersayang yaitu Ayahanda H. Hasanuddin dan Ibunda Hj. Saripaneng yang senantiasa memberikan nasihat, dukungan doa dan motivasi, serta cinta dan kasih sayang yang diberikan begitu besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
2. Saudara penulis yaitu Zaenal Soedarman, SP., Hj. Vivi Angreany, SH., dan Try Sutrisno. Serta saudara ipar yaitu Adfy Lidya, SP., Bripka. Muhammad Yasmin, SH., dan Alfy Layla, S.S yang senantiasa memberikan nasihat, dukungan doa dan motivasi, serta cinta dan kasih sayang yang diberikan begitu besar kepada penulis.
3. Ibu Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku pembimbing II yang selalu sabar,

memberikan motivasi, masukan dan arahan-arahan yang luar biasa dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc selaku penguji I dan ibu Dr. Nurzakiah, SKM., MKM selaku penguji II, yang telah memberikan masukan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik semester 1-6 dan ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik semester 7-8, yang telah memberikan motivasi dan semangat selama menempuh pendidikan.
6. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan dan para Wakil Dekan serta seluruh staff Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
8. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
9. Seluruh dosen dan para staff Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
10. Ibu Dr. Irma Andriani S.Pi., M.Si selaku ibu Bupati Takalar sekaligus Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Takalar yang telah banyak membantu penulis pada penelitian ini.
11. Bapak Muhammad Aksin Suarso, S.Si selaku Kepala Desa Bontokassi Kabupaten Takalar dan ibu Rahmawati Mapparessa, SKM., M.Kes selaku ibu Desa yang telah banyak memfasilitasi penulis pada penelitian ini.
12. Ibu Hasni Dg. Tommi selaku petugas gizi Puskesmas Bontokassi Kabupaten Takalar yang telah membantu memberikan data-data yang dibutuhkan penulis.

13. *Infinity*: Fara Madani Al-mizan, Miftahul Jannah Muhsin, Puspita Wahyu Lestari, Fadila Khumaera Ridwan, Ummul Khairiyah, Rizky Faradiba Achmad, dan Dya Salsabila yang merupakan saudara tidak sedarah penulis dan bersama \pm 10 tahun (*still counting*). Terima kasih telah mendukung, mendoakan, dan selalu ada untuk penulis di saat lelah, letih, lesu, lunglai, *love you infinity*.
14. Teman-teman VENOM 18 dan FORMAZI yang telah berproses bersama dalam tubuh KM FKM UNHAS.
15. GIZ18URENG: Baitul Afiah, Indra Ayu Ningsih, Nabilah Azka Tzaniyah, Musfira, Safira Maharani, Ilmi Anugriani, Tiara Anugrahwati, Nur Rezkyana Asyhad, Mega Mas Putri, Ahmad Fadilah, Muhammad Nurul Akbar, dan Ahmad Arif Hidayat yang selalu ada dan saling mendukung satu sama lain, *i'm so grateful you exist guys*. Penulis tidak bisa membayangkan menempuh pendidikan tanpa kalian.
16. KKN-PK UH 60 DESA BUNGUNGLOE: Muhammad Ainul Yaqin, Maftur Al Rafi, Nurul Fadila, Nurul Asyariyah R, Andi Rifa Pitabuana, Fira Rezky Amaliah, Elisie Santosa, Alifah Nurul Fadhilah, Asrina, dan Hayani yang telah memberikan warna pada masa pendidikan penulis selama 2 minggu tapi sangat bermakna.
17. Lee Haechan NCT yang selalu menjadi semangat penulis, yang selalu menjadi *moodbooster* penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. *Thank you for existing*.
18. Atlet Bulutangkis Indonesia: Gideon/Sukamuljo, Ahsan/Setiawan, J Christie, A S Ginting, dan semuanya yang selalu menjadi semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas gelar-gelar juaranya yang membuat hati penulis senang.
19. 58 yang selalu memberikan target dan bangga apapun progres penulis. Terima kasih selalu bersedia menjadi pendengar yang baik bagi penulis selama pengerjaan skripsi ini.

20. Seluruh pihak yang tidak dapat disebut satu-persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi ini.

Terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri, telah sebaik ini mencintai dirinya, telah berhasil melawan ketakutan-ketakutan yang terus menghantui. Penulis memohon maaf apabila selama penyusunan dan penyelesaian skripsi ini terdapat hal yang kurang berkenan. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan sangat terbuka.

Makassar, Juni 2022

Dian Resky Ekawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iiiv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xivv
DAFTAR LAMPIRAN	xivv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Pustaka Kepatuhan	11
B. Tinjauan Pustaka tentang Balita.....	15
C. Tinjauan Pustaka tentang Stunting.....	19
D. Tinjauan Pustaka tentang Telur	24

E. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
C. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Pengumpulan Data	36
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Alur Penelitian	38
G. Pengolahan dan Analisis Data	38
H. Penyajian Data	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan penelitian	72
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak	18
Tabel 5.1 Jumlah Balita di Desa Bontokassi	45
Tabel 5.2 Jumlah Sampel yang Sudah Diukur di Desa Bontokassi	46
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar	47
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Keluarga Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar	48
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar	49
Tabel 5.6 Distribusi Deskripsi Pertanyaan dan Jawaban Pengetahuan Ibu Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar	50
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Makan Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar	51
Tabel 5.8 Distribusi Sampel Berdasarkan Perilaku Makan Secara Umum Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar Selama 1 Bulan	53
Tabel 5.9 Distribusi Sampel Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Telur Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar Selama 1 Bulan	53
Tabel 5.10 Distribusi Olahan Telur Yang Sering Dikonsumsi Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	28
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian	87
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	88
Lampiran 3 Master Tabel	98
Lampiran 4 Hasil Analisis Data	103
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	106
Lampiran 6 Dokumentasi	108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, tujuan utama pembangunan nasional dimulai dari peningkatan sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Peningkatan SDM dapat dimulai dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan memberikan perhatian utama sejak masa tumbuh kembang anak dimulai sejak dalam kandungan sampai dewasa. Pada masa tumbuh kembang, pemenuhan kebutuhan dasar anak harus terpenuhi seperti keadaan gizi. Keadaan gizi dapat mempengaruhi status gizi sehingga memberi dampak pada kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, terjadinya peningkatan secara pesat sehingga disebut periode *golden-age* dalam siklus kehidupan. Tumbuh kembang balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dan sesuai agar tidak terjadi permasalahan gizi yang dapat menghambat pertumbuhan (Femidio dan Muniroh, 2020). Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan indikator kesehatan yang penting, karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial, sehingga perlu memperoleh

asupan gizi dari makanan sehari – hari, dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi buruk tersebut bukan bahwa terjadinya gangguan pada fisik saja tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas ketika dewasa, karena merupakan masa kritis pada siklus kehidupan (Wahyuningsih dan Devi, 2017). Buruknya kualitas asupan gizi pada balita dalam jangka panjang akan menimbulkan permasalahan serius yaitu stunting (Femidio dan Muniroh, 2020).

Stunting sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi berulang terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak dapat digolongkan stunting apabila panjang atau tinggi badannya menurut umur (PB/U atau TB/U) berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Standar yang dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (TNP2K, 2018). Dampak jangka pendek yang dapat ditimbulkan dari kejadian stunting yaitu perkembangan otak terganggu sehingga mempengaruhi kecerdasan balita. Selain itu pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh juga dapat terganggu. Sedangkan, dampak jangka panjang kejadian stunting yaitu dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar serta penurunan imunitas tubuh sehingga anak mudah sakit. Balita dapat memiliki

risiko tinggi mengalami penyakit tidak menular hingga disabilitas pada usia lanjut (Femidio dan Muniroh, 2020).

Persoalan stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita sehingga memiliki tubuh terlalu pendek dibandingkan anak seusianya, masih menjadi tantangan besar yang dihadapi bangsa ini. Berdasarkan WHO, prevalensi stunting di Dunia pada tahun 2020 sebesar 22% (WHO, 2020). Bersumber pada Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 27,7%, pada Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 27,4%, dan pada Kabupaten Takalar sebesar 34,7% (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahun 2021 prevalensi balita stunting Puskesmas Bontokassi yang merupakan puskesmas tertinggi prevalensi stunting di Kabupaten Takalar yaitu sebesar 27.19%. Desa Bontokassi memiliki prevalensi stunting sebesar 21.05% pada tahun 2021 (Dinkes Takalar, 2021).

Sebagai salah satu bentuk komitmen pemerintah Indonesia untuk mempercepat penurunan stunting, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres ini dijadikan landasan untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting. Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting 14 persen di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di

tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024 (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021).

Untuk memenuhi target tersebut dilakukan intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik yang dilakukan yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil KEK, remaja putri dan ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (TTD), bayi ASI eksklusif 6 bulan, balita mendapat MP-ASI, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, imunisasi lengkap, dan balita dengan gizi kurang mendapatkan PMT. Sedangkan, intervensi sensitif yang dilakukan yaitu pelayanan KB pascapersalinan, pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, akses sanitasi layak, jaminan kesehatan nasional (JKN), keluarga beresiko stunting memperoleh pendampingan, dan lain sebagainya (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2021).

Makanan sumber protein hewani sangat penting untuk asupan gizi selama masa periode perkembangan yaitu pada 1000 HPK. Dengan mengonsumsi makanan sumber protein hewani selama masa kritis tersebut dapat meningkatkan pertumbuhan, fungsi kognitif serta status gizi anak. Efek jangka panjang mengonsumsi makanan sumber protein yaitu untuk meningkatkan status gizi balita. Salah satu makanan sumber protein yang relatif murah dan mudah dijangkau adalah telur. Selain itu, telur merupakan sumber makanan yang memiliki banyak kandungan gizi (Stark *et al.*, 2021).

Telur memiliki potensi besar untuk meningkatkan gizi ibu dan anak selama 1000 HPK. Telur berukuran kecil tetapi mengandung banyak zat gizi mikro yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh bersama dengan protein berkualitas tinggi dan merupakan bahan penting dalam makanan pendamping. Sebuah penelitian di Malawi di mana *Sight and Life* berpartisipasi menemukan bahwa kadar asam amino esensial lipid dan kolin secara signifikan lebih rendah pada anak stunting dibandingkan dengan anak yang tidak stunting. Telur adalah sumber nutrisi yang sangat baik. Studi tentang efek konsumsi telur pada wanita dan anak-anak menunjukkan pertumbuhan yang signifikan (Life, 2018).

Banyak orang tua mulai memperkenalkan makanan tambahan sumber protein pada balita yaitu telur ayam ketika usianya sudah enam bulan untuk mempertahankan berat badan agar tidak terjadi penurunan dan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Semakin banyak bukti tentang manfaat telur untuk asupan gizi pada masa kehamilan dan masa 1000 HPK. Konsumsi telur pada ibu menyusui dapat meningkatkan gizi komposisi ASI sehingga berpotensi untuk perkembangan anak (Lutter, Iannotti, & Stewart, 2018) . Telur menjadi bagian penting dari asupan gizi yang dibutuhkan anak, karena kaya akan zat besi, protein, lemak, vitamin A, D, E, dan B₁₂, serta folat. Telur juga merupakan sumber kolin, yang memainkan peran penting dalam perkembangan otak bayi. Selain itu, kuning telur dapat meningkatkan kadar

hemoglobin pada bayi usia lebih dari 6 bulan karena merupakan sumber zat besi (Susanti, Lufianti and Nisa, 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Iannotti et.al.tahun 2015 yaitu memberikan intervensi satu butir telur per hari pada bayi 6-9 bulan selama pemberian makanan pendamping ASI. Desain penelitian ini yaitu uji coba terkontrol secara acak, *the Lulun Project* (“telur” dalam bahasa Kichwa) dengan kelompok intervensi yaitu 80 bayi dan kelompok kontrol tanpa intervensi 82 bayi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi satu butir telur per hari dapat mengurangi stunting sebesar 47% dan peningkatan pertumbuhan linier sebesar 0,63 terhadap PB/U (Iannotti *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Paika 2021 memberikan intervensi satu butir per hari selama 2 bulan pada anak yang berusia 6-24 bulan dengan studi rancangan eksperimen semu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian satu butir telur per hari selama 2 bulan pada indikator pertumbuhan BB/TB tidak berbeda signifikan sebelum dan setelah intervensi dengan $p\text{-value}>0.05$ yaitu $p=0.054$. Namun secara signifikan dapat meningkatkan *Z Score* indikator pertumbuhan TB/U dengan nilai $p=0.044$ dan indikator pertumbuhan BB/U dengan $p=0.443$ (Paika, 2021).

Kepatuhan (*compliance*) secara istilah yaitu untuk menggambarkan sifat patuh pada perintah, aturan, dan anjuran. Kepatuhan merupakan ketaatan terhadap tujuan yang telah ditentukan, pada program kesehatan dalam hal ini

program PMT telur pada balita stunting kepatuhan dapat diukur dan diobservasi. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, dukungan keluarga, fasilitas tenaga kesehatan, dan peran tenaga kesehatan (Adelasanti dan Rakhma, 2018).

Kepatuhan mengonsumsi PMT dapat dipengaruhi oleh pengasuh yang menyatakan suka dan merasakan manfaat asupan gizi setelah mengonsumsi PMT sehingga pengaruh dapat memberikan motivasi untuk mengonsumsi pada anaknya. Selain itu, beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi PMT berkaitan dengan pendidikan ibu atau pengasuh yang rendah, ketahanan pangan rumah tangga, keanekaragaman pangan rumah tangga tinggi, dan indeks kesejahteraan rumah tangga rendah (Djamaluddin, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, proporsi ibu hamil yang memperoleh PMT hanya 25.2%. 89.7% dari 25.2% dari bumil tersebut mendapatkan PMT dari program PMT tersebut atau hanya 22.66% dari total bumil. Dari 22.6%, 9.1% hanya mendapat 0-30 bungkus dari yang seharusnya 90 bungkus. Dari 22.6% yang peroleh ≥ 90 bungkus sesuai standar target program hanya 2.1% atau 0.55% dari total bumil. Sehingga efektifitas program $<0.47\%$. Sedangkan, proporsi balita 6-59 bulan yang memperoleh PMT hanya 41%. 58.3% dari 41% dari balita tersebut mendapatkan PMT dari program PMT tersebut atau hanya 23.9% dari total balita. Dari 23.9%, 97.1% hanya mendapat 0-30 bungkus dari yang seharusnya 90 bungkus. Dari 23.9%

yang peroleh ≥ 90 bungkus sesuai standar target program hanya 0.9% atau 0.21% dari total balita. Sehingga efektifitas program $<0.21\%$ (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, kepatuhan konsumsi PMT di Indonesia merupakan masalah yang sangat besar karena masih memiliki efektifitas program PMT yang sangat rendah. Selain itu, saat ini belum ada penelitian yang menunjukkan bagaimana kepatuhan konsumsi telur balita stunting di Kabupaten Takalar. Sehingga, perlu adanya kajian dan penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kepatuhan konsumsi telur balita stunting di Desa Bontokassi, Kecamatan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana kepatuhan konsumsi telur balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi telur balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi telur balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar.

- b. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi telur berdasarkan pendidikan ibu balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar.
- c. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi telur berdasarkan pengetahuan ibu balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar.
- d. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi telur berdasarkan perilaku makan balita stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah kajian ilmu pengetahuan dan informasi khususnya di bidang gizi masyarakat mengenai kepatuhan konsumsi telur balita stunting. Serta sebagai bahan pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program kesehatan untuk menanggulangi masalah stunting.

b. Bagi Almamater

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian ilmu dan menambah referensi dalam mengembangkan hasil riset yang berhubungan dengan penanganan stunting.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu balita di Kabupaten Takalar tentang perbaikan gizi pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia V, berasal dari kata patuh, yaitu sifat patuh; ketaatan dan disiplin terhadap perintah serta aturan. Kepatuhan yaitu perubahan suatu perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melakukan suatu aturan/ perintah dan perilaku yang disarankan (Notoatmodjo, 2007 dalam Gagu, 2018).

Kepatuhan diartikan sebagai kecenderungan perilaku untuk melakukan perintah yang disarankan oleh orang berwenang, seperti dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang (Mulyono 2013, dalam Sari 2020).

Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya dan sebelum merubah, perilaku terlebih, dahulu menilai manfaat yang akan didapatkan (Notoatmodjo, 2003 dalam Sari 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan teori Feuer Stein beberapa faktor yang mendukung sikap patuh adalah sebagai berikut.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu kegiatan dan usaha seseorang untuk meningkatkan kepribadian berproses dalam hal perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan seseorang dengan cara mengembangkan potensi kepribadian yang dimiliki, seperti jasmani dan rohani (cipta, rasa, dan karsa). Dari pendidikan maka yang dapat dinilai dan dilihat, yaitu:

- 1) *Knowledge*: Pengetahuan terhadap pendidikan yang telah diberikan.
- 2) *Attitude*: Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang telah diberikan.
- 3) *Action*: Praktek atau tindakan yang berhubungan dengan materi pendidikan yang telah diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan memahami karakteristik kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam proses pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman merupakan faktor yang sangat penting. Kelompok pendukung dapat dibentuk agar dapat membantu memahami sehingga dapat meningkatkan sikap kepatuhan pada proses pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan sebaiknya dibuat dengan sangat sederhana agar pasien lebih aktif dalam program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional tenaga kesehatan dengan pasien

Interaksi tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan terhadap pengobatan sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

Selain itu, perilaku manusia yang dapat mempengaruhi kepatuhan ditentukan oleh tiga faktor berikut.

a. Faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk mengunggah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik pada dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2003 dalam Sari, 2020). Faktor predisposisi terbagi atas (Gagu, 2018):

1) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama adalah suatu dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Seseorang yang berpegang teguh terhadap

agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak putus asa sehingga dapat menerima keadaannya. Kemauan untuk mengontrol suatu penyakit dapat dipengaruhi oleh pasien, dimana pasien yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran serta larangan jika mengetahui sebab akibatnya.

2) Faktor geografis

Akses pelayanan kesehatan yang jauh akan memberikan pengaruh terhadap rendahnya kepatuhan.

3) Individu

a) Sikap, merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk mempertahankan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyakitnya.

b) Pengetahuan, pasien dengan kepatuhan rendah akan teridentifikasi tidak mengalami gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya telah sembuh dan sehat sehingga tidak perlu mengontrol kesehatannya.

b. Faktor *reinforcing* (faktor penguat)

Faktor penguat tersebut terbagi atas (Gagu, 2018):

1) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan sangat berpengaruh besar karena mereka yang sering berinteraksi menangani pasien,

sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik dengan sering berinteraksi agar dapat meningkatkan rasa percaya dan mau menerima saran-saran yang diberikan tenaga kesehatan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan kerabat yang paling dekat. Pasien akan merasa tenang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga sendiri. Dukungan tersebut dapat menimbulkan kepercayaan diri untuk berperilaku hidup sehat dan pasien juga akan mengikuti saran yang diberikan oleh keluarga demi kesehatannya.

c. Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Faktor ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, fasilitas kesehatan penting dalam memberikan penyuluhan terhadap pasien. Dengan harapan sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap akan mendorong kepatuhan (Faktul, 2009 dalam Gagu, 2018).

B. Tinjauan Pustaka tentang Balita

1. Pengertian Balita

Balita atau yang disebut anak bawah lima tahun adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih umum dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Usia anak balita biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai

tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2. Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan cerminan dari status gizi masyarakat. Masalah gizi akan timbul jika antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tidak sesuai. Masalah gizi yang biasa timbul antara lain gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang terjadi jika asupan zat gizi lebih rendah dibanding yang dibutuhkan, sedangkan gizi buruk terjadi jika asupan zat gizi semakin rendah. Usia dibawah lima tahun merupakan tahapan perkembangan yang rentan terhadap penyakit yang disebabkan karena kekurangan maupun kelebihan nutrisi (Rahayu, Anna dan Nurindahsari, 2018)

Penilaian status gizi bayi dan balita diukur dengan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Septikasari, 2018).

Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umurnya. Sebaliknya dalam keadaan yang

abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Destiadi, 2015).

Penilaian pertumbuhan panjang/tinggi badan merupakan suatu proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik. Artinya penambahan panjang badan atau tinggi badan harus selalu dinilai dari waktu ke waktu sehingga dapat diidentifikasi segera adanya perlambatan pertumbuhan sebelum terjadi stunting. Perlambatan pertumbuhan, yang merupakan risiko terjadinya perawakan pendek dapat dideteksi melalui penilaian tren pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan dan tabel penambahan panjang badan atau tinggi badan (length/height increment) (PMK No. 2 Tahun 2020). Berikut tabel kategori ambang batas status gizi anak.

Tabel 1.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi Anak	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s/d +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020

C. Tinjauan Pustaka tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting (kerdil) adalah suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang atau lebih pendek jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Di masa yang akan datang, balita stunting akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (pengejaran pertumbuhan) dapat mengakibatkan menurunnya pertumbuhan pada anak. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pertumbuhan baik pada pertumbuhan fisik, motorik, maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak memadai dapat mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal (Kusharisupeni, 2008 dalam Djauhari, 2017).

Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang

berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Destiadi, 2015).

2. Penyebab Stunting

Penyebab stunting terbagi atas dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu berupa asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi yang tidak adekuat akan menyebabkan status gizi kurang dan penyakit infeksi juga menjadi penyebab utama pertumbuhan terhambat (Sundari and Nuryanto, 2016).

Asupan makanan balita kurang disebabkan perilaku makan anak. Perilaku makan anak berpengaruh terhadap terjadinya stunting. Perilaku makan merupakan perilaku yang sudah dialami sejak masih kecil meliputi mengenai kapan, apa bagaimana, berapa jumlahnya, di mana dan dengan siapa akan makan. Tidak jarang dalam membuat keputusan untuk makan cukup mempertimbangkan hal-hal seperti di mana akan makan, serta apa yang akan dimakan. Anak yang penghindar makan cenderung memiliki sikap memilih-milih makanan dengan terbatasnya jumlah pilihan makanan, tidak memiliki keinginan untuk mencoba makanan baru, menghindari beberapa jenis makanan, dan memiliki pilihan makanan tertentu (Wahyuni, Noviasy and Nurrachmawati, 2021).

Faktor sulit makan (*picky eater*) yang dialami oleh sebagian besar balita disebabkan oleh kebiasaan makan balita yang tidak teratur seperti sering mengonsumsi makanan selingan atau jajanan yang berlebihan, sehingga pada saat makanan utama balita sudah merasa kenyang (Masri, 2020). *Picky eater* dikategorikan dengan penolakan terhadap makanan, ketidakmauan mencoba makanan baru (*food neophobia*), mengonsumsi makanan yang tidak bervariasi, makan dengan lambat, dan mudah kenyang (Puspareni dan Wardhani, 2017).

Penyakit infeksi dan asupan gizi seringkali ditemukan secara bersama-sama dan hubungannya saling mempengaruhi. Ada hubungan timbal balik antara asupan gizi dan kejadian infeksi. Kekurangan asupan berhubungan erat dengan tingginya kejadian penyakit, karena anak yang kurang gizi mungkin mengalami penurunan imunitas tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi menyebabkan anak memiliki nafsu makan yang menurun. Akibatnya terjadi kekurangan asupan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh sehingga anak menderita dapat kurang gizi (Merryana, 2012 dalam Angkat, 2018).

Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tinggi badan anak yang dilahirkan. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan <150 cm lebih berisiko anak menderita stunting daripada tinggi badan >150 cm. Akan tetapi banyak hal

yang mempengaruhi kejadian stunting utamanya interaksi antara genetik dan faktor lingkungan (Amin and Julia, 2016).

Faktor penyebab tidak langsung salah satunya yaitu pola asuh. Pola pengasuhan akan mempengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. Pola pengasuhan meliputi pemberian ASI dan MP-ASI. Komposisi ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perubahan kebutuhan bayi kemudian harus dilengkapi dengan makanan pendamping. Pemberian dan kualitas makanan pada anak sangat ditentukan oleh pendidikan dan pengetahuan ibu serta ketersediaan bahan makanan (Putri, 2020). Kejadian *picky eater* juga dapat berawal dari pola makan ibu yang kurang baik sehingga semakin bervariasi makanan ibu, maka anak juga akan semakin mudah menerima berbagai macam makanan. Sebaliknya, ibu dengan kebiasaan makan yang buruk juga akan mempengaruhi kebiasaan makan anak. Selain itu, tekanan yang diberikan ibu pada anak juga dapat menyebabkan anak menjadi *picky eater* (Puspareni, 2018).

3. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting dibagi atas dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang sebagai berikut.

a. Dampak jangka pendek

- 1) Peningkatan morbiditas dan mortalitas
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal

3) Peningkatan biaya kesehatan

b. Dampak jangka panjang

1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)

2) Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya

3) Menurunnya kesehatan reproduksi

4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

4. Upaya pencegahan stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goal* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan yaitu menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan pada balita untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

a) Pemantauan pertumbuhan balita

- b) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - c) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
 - d) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

D. Tinjauan Pustaka tentang Telur

Telur terdiri atas dua yaitu bagian kuning dan putih telur yang kaya akan zat gizi. Kuning telur mengandung kolesterol, vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, dan K) dan asam lemak esensial. Kandungan protein telur banyak terdapat pada putih telur yakni hampir dari separuhnya. Putih telur mengandung sumber vitamin D, B₆, B₁₂ dan mineral yakni Zn, Fe dan *copper* (Waliyo, Agusanty and Hariyadi, 2020).

Telur diperkaya asam lemak esensial, penelitian yang dilakukan oleh Iannotti, L Lora., *et al* menemukan bahwa telur secara signifikan meningkatkan konsentrasi plasma DHA pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kontrol, dengan ukuran efek yang relatif besar sebesar 0,43(Iannotti *et al.*, 2017). Telur rebus mengandung konsentrasi DHA yang sebanding dengan daging unggas (0,04 g / 100 g) (Krasevec *et al.*, 2017).

Asupan protein memiliki asam amino yang diperlukan tubuh untuk membangun matriks tulang dan mempengaruhi pertumbuhan tulang karena protein dapat memodifikasi sekresi dan aksi *osteotropic hormone* IGF-1 (*insulin like growth factor-1*), sehingga, asupan protein dapat memodulasi potensi genetik dari pencapaian *peak bone mass* (massa tulang). Asupan

protein yang rendah terbukti merusak akuisisi mineral massa tulang dengan merusak produksi dan efek dari IGF-1. IGF-1 mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang pertumbuhan sel yang cepat (proliferasi) dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisis pertumbuhan dan langsung mempengaruhi osteoblas (Sari et al., 2016).

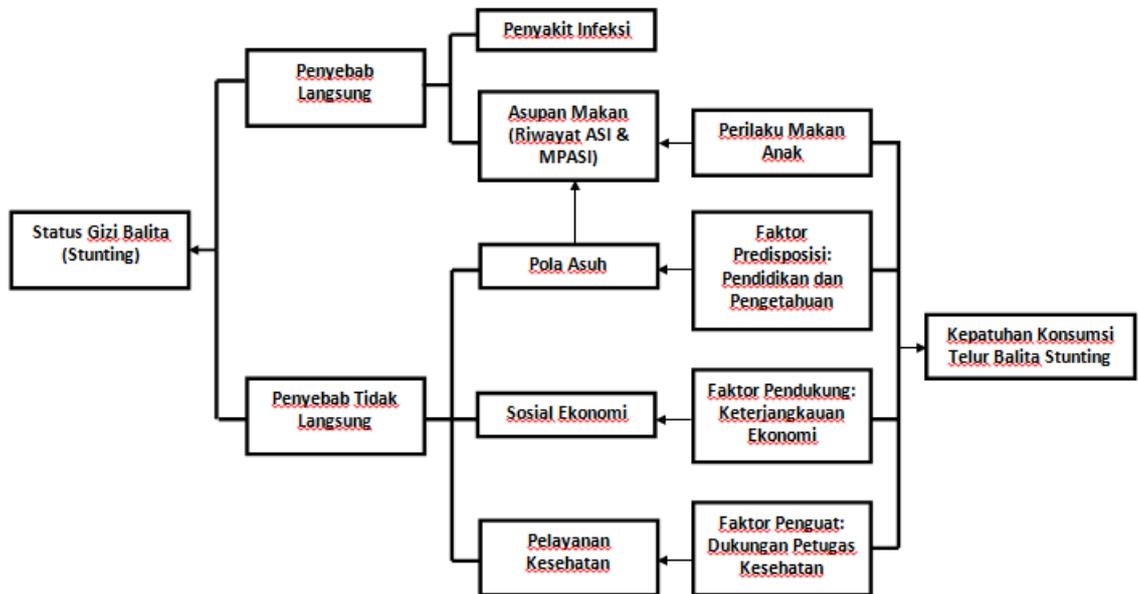
Dalam 100 g telur ayam ras terdapat energi 154 kkal, protein 12,4 g, lemak 10,8 g, dan karbohidrat 0,7 g (Tabel Komposisi Pangan Indonesia, 2017). Telur adalah sumber nutrisi yang sangat baik. Seperti susu atau biji-bijian, telur dapat memberi dampak pertumbuhan awal dan perkembangan suatu organisme dan karenanya memiliki banyak kandungan gizi. Telur adalah salah satu sumber kolin terkaya dan zat makro dan mikro penting lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan (Stewart *et al.*, 2013).

Sebuah penelitian tentang efek konsumsi telur pada wanita dan anak-anak menunjukkan pertumbuhan yang signifikan. Telur mudah disimpan, diangkut, dibersihkan, dimasak dan dimakan, serta bisa disajikan dalam bentuk utuh atau sebagai bahan dalam resep makanan yang lebih kompleks. Dari semua sumber protein hewani, telur punya salah satu dampak lingkungan terendah, mendukung perkembangan fisik dan kognitif dan mengurangi malnutrisi pada anak-anak (Life, 2018).

Sebuah penelitian intervensi yang telah dilakukan Paika 2021 memberikan satu butir per hari selama 2 bulan pada anak yang berusia 6-24 bulan dengan studi rancangan eksperimen semu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

pemberian satu butir telur per hari selama 2 bulan secara signifikan dapat meningkatkan *Z Score* indikator pertumbuhan TB/U dengan nilai $p=0.044$ (Paika, 2021).

E. Kerangka Teori



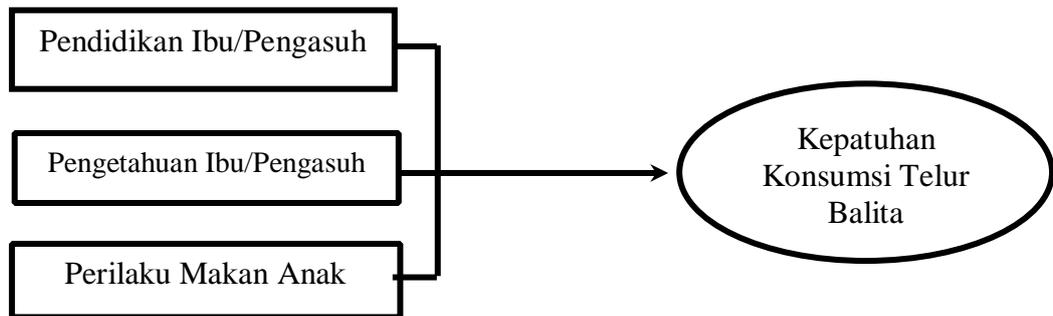
Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori diadaptasi dari (Sundari and Nuryanto, 2016),

(Lawrence W Green (1980) dalam Sari, 2020), (Wahyuni, Noviasty and

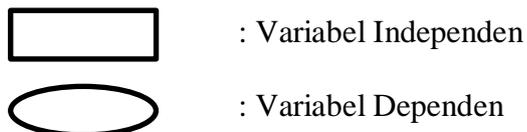
Nurrachmawati, 2021)

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Balita stunting

a. Definisi Operasional

Balita stunting adalah anak usia 12-59 bulan yang memiliki status gizi PB/U atau TB/U dengan *Z-Score* di bawah -2 SD.

b. Kriteria Objektif

Stunting : Apabila PB/U atau TB/U berada < -2 SD

Tidak Stunting : Apabila PB/U atau TB/U berada > -2 SD

2. Kepatuhan Konsumsi Telur

a. Definisi Operasional

Kepatuhan konsumsi telur adalah konsumsi telur yang dikonsumsi balita selama 1 bulan pemberian telur. Variabel ini diukur dengan menggunakan kartu kontrol konsumsi telur yang diisi setiap pekan dalam jangka waktu 4 pekan. Jumlah konsumsi telur dalam waktu 4 pekan dibagi total jumlah konsumsi telur yang seharusnya yaitu 28 butir dan dikali 100 kemudian mendapatkan hasil persentase kepatuhan.

b. Kriteria Objektif

Tingkat kepatuhan:

Patuh : $\geq 80\%$

Tidak patuh : $<80\%$

Skala pengukuran merupakan skala interval.

3. Pendidikan Pengasuh

a. Definisi Operasional

Tingkat pendidikan formal dari pengasuh balita diperoleh melalui hasil wawancara dan menggunakan kartu identitas.

b. Kriteria Objektif

Tinggi : Tamat SMA dan Perguruan Tinggi (Wajib belajar 12 tahun)

Rendah : Tidak menyelesaikan Pendidikan SMA

4. Pengetahuan PMBA

a. Definisi Operasional

Pengetahuan PMBA merupakan pemahaman pengasuh terkait PMBA pada anak balita 12-59 bulan.

b. Kriteria Objektif

Baik : >80% jawaban benar

Cukup : 60-80% jawaban benar

Kurang : <60% jawaban benar

Skala pengukurannya adalah skala interval.

5. Perilaku Makan Anak

a. *Food Responsiveness* (FR)

1) Definisi Operasional

Food Responsiveness (FR) merupakan tingkatan orang tua menilai respon anak pada makanan.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $FR \leq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $FR \geq \text{mean}$

b. *Emotional Over-Eating* (EOE)

1) Definisi Operasional

Emotional Over-Eating (EOE) merupakan tingkatan orang tua menilai emosi anak saat meminta makanan dan tanggap terhadap makan.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $EOE \leq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $EOE \geq \text{mean}$

c. *Enjoyment of Food* (EOF)

1) Definisi Operasional

Enjoyment of Food (EOF) merupakan tingkatan orang tua menilai keinginan anak untuk menikmati setiap makanan.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $EOF \leq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $EOF \geq \text{mean}$

d. *Desire to Drink* (DD)

1) Definisi Operasional

Desire to Drink (DD) merupakan tingkatan orang tua menilai keinginan anak untuk terus minum.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $DD \leq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $DD \geq \text{mean}$

e. *Satiety Responsiveness* (SR)

1) Definisi Operasional

Satiety Responsiveness (SR) merupakan tingkatan orang tua menilai respon kenyang anak yang berlebihan.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $SR \geq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $SR \leq \text{mean}$

f. *Slowness in Eating* (SE)

1) Definisi Operasional

Slowness in Eating merupakan tingkatan orang tua menilai anak yang lambat makan.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $SE \geq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $SE \leq \text{mean}$

g. *Emotional Under-Eating* (EUE)

1) Definisi Operasional

Emotional Under-Eating merupakan tingkatan orang tua menilai keinginan makan anak yang kurang.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $EUE \geq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $EUE \leq \text{mean}$

h. *Food Fussiness* (FF)

1) Definisi Operasional

Food Fussiness (FF) merupakan tingkatan orang tua menilai anak yang suka memilih-milih makanan.

2) Kriteria Objektif

Perilaku makan cenderung rendah : $FF \geq \text{mean}$

Perilaku makan cenderung tinggi : $FF \leq \text{mean}$

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan pengasuh dengan kepatuhan konsumsi telur pada balita.
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan pengasuh dengan kepatuhan konsumsi telur pada balita.
- c. Tidak ada hubungan antara perilaku makan anak dengan kepatuhan konsumsi telur pada balita.

2. Hipotesis Alternatif (H_1)

- a. Adanya hubungan antara pendidikan pengasuh dengan kepatuhan konsumsi telur pada balita.
- b. Adanya hubungan antara pengetahuan pengasuh dengan kepatuhan konsumsi telur pada balita.
- c. Adanya hubungan antara perilaku makan anak dengan kepatuhan konsumsi telur pada balita.