

SKRIPSI
GAMBARAN PEMBERIAN MAKAN DAN ASUPAN MAKANAN PADA
BALITA STUNTING DI KABUPATEN MAROS



SUMARNI

R011201101

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PEMBERIAN MAKAN DAN ASUPAN MAKANAN PADA BALITA STUNTING DI KABUPATEN MAROS

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 12 Juli 2024
Waktu : 14.30 WITA - Selesai
Tempat : Ruang KP 112

Disusun Oleh:
SUMARNI
R011201101

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

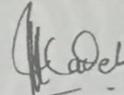
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198409242010122003

Pembimbing II



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197710202003122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sumarni

Nim : R011201101

Judul Skripsi : Gambaran Pemberian Makan dan Asupan Makanan pada
Balita Stunting di Kabupaten Maros

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinal karya saya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana, jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 15 Agustus 2024


Sumarni

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah SAW. Berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pemberian Makan dan Asupan Makanan pada Balita Stunting di Kabupaten Maros”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan ucapan terima kasih penulis berikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Suni Harianti, S. Kep., Ns., M. Kep dan Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes selaku pembimbing yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian penelitian dan penyusunan skripsi.
4. Ibu Nurmaulid, S. Kep., Ns., M. Kep dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan saran dan dukungan selama proses penulisan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala UPT Puskesmas Bantimurung, Lau, Simbang serta Kepala Desa/kelurahan tempat penelitian saya di Kabupaten Maros yang membantu dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di Kabupaten Maros.
7. Orang tua dan adik-adik saya yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.
8. Kepada teman seperjuangan saya Aurel, Kezia, Naomi, Ayu, Sri, Michael dan Anggi yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada saya dari awal pengerjaan skripsi.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, Juli 2024

Sumarni

ABSTRAK

Sumarni. R011201101. **GAMBARAN PEMBERIAN MAKAN DAN ASUPAN MAKANAN PADA BALITA STUNTING DI KABUPATEN MAROS.** dibimbing oleh Suni Hariati dan Kadek Ayu Erika.

Latar Belakang: Kasus balita stunting di Indonesia masih tinggi. Penyebab stunting adalah asupan makanan yang dikonsumsi dan cara orang tua dalam pemberian makan ke anak yang berpengaruh terhadap status gizi anak terutama balita karena balita termasuk kelompok yang rawan stunting.

Tujuan: Mengetahui gambaran pemberian makan dan asupan makanan pada balita stunting di Kabupaten Maros.

Metode: Penelitian deskriptif dengan jumlah 153 responden. Metode sampling menggunakan *probability sampling* dengan teknik *proportional random sampling*. Pemberian makan diukur menggunakan *Comprehensive Feeding Practice Questionnaire* dan asupan makanan menggunakan *Food Recal* 24 jam melalui wawancara dan dianalisis menggunakan aplikasi *nutrisurvey* dan dibandingkan dengan standar AKG Indonesia 2019.

Hasil: Pada penelitian ini didapatkan 96.7% anak diasuh oleh ibu, pendidikan terakhir menengah atas 44.4% dan pendapatan keluarga kurang dari UMK 85.0%. Pada karakteristik balita, 52.9% balita yang mengalami stunting usia pra-sekolah, jenis kelamin laki-laki 51.6% dan memiliki jumlah saudara kategori sedikit, yaitu 78.4%. Sebagian besar responden dalam praktik pemberian makan dalam kategori cukup yaitu 75.8%, asupan makanan sebagian besar tidak terpenuhi terutama pada karbohidrat, air dan vitamin B1.

Kesimpulan dan saran: Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pemberian makan oleh orang tua dan asupan makanan anak terutama pada balita sehingga dapat memperbaiki status gizi anak dan dapat menurunkan angka stunting khususnya di Kabupaten Maros.

Kata kunci : Pemberian makan, asupan makanan, balita, stunting
Sumber Literatur : 81 (2007-2024)

ABSTRAC

Sumarni. R011201101. **OVERVIEW OF FEEDING AND FOOD INTAKE AMONG STUNTED TODDLERS IN MAROS DISTRICT.** Advised by Suni Hariati and Kadek Ayu Erika.

Background: The cases of toddlers with stunted in Indonesia are still high. The causes of stunting are the food intake consumed and the way parents feed their children, which affects the nutritional status of children especially toddlers as they are among the vulnerable groups prone to stunting.

Objective: Understanding the feeding practices and food intake among stunted toddlers in Maros District.

Method: Descriptive study involving 153 respondents. The sampling method used probability sampling with proportional random sampling technique. Feeding practices were measured using the Comprehensive Feeding Practice Questionnaire, and food intake was assessed using a 24-hour Food Recall through interviews and analyzed using the Nutrisurvey application and compared with the Indonesian AKG (Recommended Dietary Allowances) 2019 standards.

Results: In this study, it was found that 96.7% of children were cared for by their mothers, 44.4% had completed high school education, and 85.0% of families had incomes below the regional minimum wage (UMK). In terms of toddler characteristics, 52.9% of toddlers experiencing stunting were of preschool age, 51.6% were male, and 78.4% belonged to the category of having few siblings. Most respondents' feeding practices fall into the sufficient category, at 75.8%. However, food intake is mostly inadequate, especially in carbohydrates, water, and vitamin B1.

Conclusions and suggestions: Expected to provide information on parental feeding practices and children's food intake, especially among toddlers, to improve children's nutritional status and reduce stunting rates, particularly in Maros District.

Keywords : Feeding, food intake, toddlers, stunted
Literary Sources : 81 (2007-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> Prodi.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Balita.....	10
B. Konsep Stunting.....	14
C. Konsep Pemberian Makan.....	25
D. Konsep Asupan Makanan.....	29
E. Kerangka Teori.....	40

F. Originalitas Penelitian.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Rancangan Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Variabel Penelitian	49
E. Instrumen Penelitian.....	57
F. Manajemen Data	60
G. Alur penelitian.....	63
H. Etika Penelitian	64
BAB V HASIL PENELITIAN.....	66
A. Distribusi Karakteristik Responden	66
B. Hasil Variabel Independent/Dependen.....	68
BAB VI PEMBAHASAN.....	74
A. Pembahasan Temuan	74
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan	91
C. Keterbatasan Penelitian.....	92
BAB VII PENUTUP	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ambang Batas dan Status Gizi Anak.....	11
Tabel 2.2 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Serat dan Air Balita.....	36
Tabel 2.3 Angka Kecukupan Vitamin balita.....	36
Tabel 2.4 Angka Kecukupan Mineral Balita.....	36
Tabel 2.5 Originalitas Penelitian.....	41
Tabel 4.1 Hasil Analisis Besar Sampel.....	46
Tabel 4.2 Jumlah Sampel per Desa.....	47
Tabel 4.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	49
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	66
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Status Gizi.....	68
Tabel 5.3 Distribusi Pemberian Nutrisi.....	68
Tabel 5.4 Distribusi Asupan Makanan.....	69
Tabel 5.5 Tabulasi Status Gizi dan Pemberian Makan.....	70
Tabel 5.6 Tabulasi Status Gizi (BB/U) dan Asupan Makanan.....	71
Tabel 5.7 Tabulasi Status Gizi (TB/U) dan Asupan Makanan.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden.....	103
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	105
Lampiran 3 Data Demografi Responden.....	106
Lampiran 4 Formulir <i>Food Recal</i>	108
Lampiran 5 Kuesioner CFPQ.....	109
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	114
Lampiran 7 Alat ukur BB dan TB.....	116
Lampiran 8 Standar BB/U dan TB/U.....	117
Lampiran 9 <i>Food Model</i>	118
Lampiran 10 Pengambilan Sampel dengan <i>Giga Calculator</i>	119
lampiran 11 Lembar Surat Izin Penelitian.....	120
Lampiran 12 Master Data Responden.....	122
Lampiran 13 Daftar <i>Coding</i>	130
Lampiran 14 Master Tabel Karakteristik Responden.....	133
Lampiran 15 Master Tabel Pemberian Makan.....	143
Lampiran 16 Master Tabel Asupan Makanan.....	145
Lampiran 17 Hasil Analisis Data Uji Spss.....	159

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi memberikan pengaruh terhadap proses tumbuh dan kembang anak, jika status gizi anak dalam kategori buruk akan berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada anak balita karena usia balita merupakan usia yang sangat rentang terhadap masalah gizi (Irwan et al., 2021). Masalah gizi dapat terjadi pada balita karena balita sedang dalam proses tumbuh dan berkembang yang cepat sehingga membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak dan juga berkualitas (Khoeroh & Indriyanti, 2017). Permasalahan gizi pada anak yang masih terjadi di Indonesia saat ini, yaitu permasalahan stunting.

Stunting merupakan bagian dari bentuk masalah gizi yang secara signifikan masih menjadi tantangan kesehatan, khususnya pada anak berusia di bawah 5 tahun yang secara global pada tahun 2020, telah mempengaruhi sekitar 149,2 juta atau 22% anak dibawah usia 5 tahun mengalami stunting, sebanyak 31,7% berada di Afrika, 30,1% di Asia Tenggara dan 26,2% wilayah Mediterania Timur (WHO, 2022). Sementara Asia sendiri menduduki peringkat teratas permasalahan gizi balita dengan 87 juta kasus stunting (WHO et al., 2018).

Berdasarkan lembaga *Asian Development Bank* (ADB), Indonesia menduduki urutan ke dua di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting

mencapai 31,8% pada tahun 2020 dan prevalensi stunting tertinggi ada di Timor Leste sebesar 48,8% (Katadata, 2021). Sementara di dunia Indonesia menduduki peringkat ke empat berdasarkan yang ditetapkan oleh *world health organization* (Yunitasari et al., 2022). Di Indonesia stunting pada balita sudah mengalami penurunan menurut hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, dimana pada tahun 2019 prevalensi balita stunting 27,7% turun menjadi 24,4% di tahun 2021 dan menjadi 21,6% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Meskipun prevalensi stunting terus mengalami penurunan dari tahun 2019-2022, namun angka tersebut belum mencapai batas toleransi WHO, yaitu <20% (Kemenkes RI, 2017). Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, kasus stunting berada di urutan ke 10 teratas dengan prevalensi sebesar 27,2% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Masalah balita stunting tidak terkecuali di Kabupaten Maros, menurut data SSGI tahun 2022, balita stunting di Kabupaten Maros masih sangat tinggi diatas dari prevalensi stunting nasional, yaitu 30,1% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Melihat tingginya prevalensi kejadian stunting tentu tidak terlepas dari penyebab munculnya masalah stunting pada anak balita. Stunting pada anak dapat terjadi pada 1000 hari pertama setelah kelahiran dan disebabkan oleh banyak faktor menurut WHO, stunting dapat disebabkan karena status sosial ekonomi, asupan makanan, status gizi ibu, lingkungan dan praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak memadai (WHO,

2018). Banyaknya faktor penyebab terjadinya stunting, asupan makanan dan pemberian makan pada anak merupakan faktor yang dapat diukur dan terarah karena faktor tersebut dapat diukur dari segi makanan dikonsumsi oleh anak yang diberikan oleh orang tua maupun pengasuh. Sementara status sosial ekonomi, status gizi ibu dan lingkungan adalah faktor yang tidak dapat diukur karena tidak semua faktor tersebut memiliki tingkatan yang sama.

Pemberian makan oleh orang tua yang positif seperti mendorong anak untuk membatasi sendiri ukuran porsi mereka, membiarkan anak membuat pilihan makanan mereka sendiri dan menghindari pembatasan makanan dapat mempengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi yang membuat anak makan secara teratur dan membiasakan diri pada diet sehat mereka (Haines et al., 2019). Karena pertumbuhan yang cepat, anak membutuhkan konsumsi makanan yang cukup nutrisi dan energi. Asupan makanan yang padat energi dan miskin nutrisi dapat menyebabkan peningkatan risiko obesitas (Lopez et al., 2020).

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang kita konsumsi setiap hari. Asupan makanan yang baik adalah terpenuhinya zat-zat yang diperlukan tubuh sehingga gizi menjadi seimbang, kondisi tubuh menjadi ideal dan fisik menjadi lebih kuat (Rhamadani et al., 2020). sementara asupan makanan yang kurang baik kualitas maupun kuantitasnya akan berdampak pada kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit seperti obesitas, gizi

kurang, keracunan makanan dan penyakit metabolik (Hanani & Susilo, 2020).

Faktor penyebab tidak teratasi dengan segera maka akan berdampak buruk terhadap permasalahan gizi di Indonesia. Dampak yang dapat ditimbulkan dari stunting adalah terganggunya perkembangan kognitif dan keterlambatan perkembangan motorik yang sebagian besar bersifat *irreversible* (WHO, 2022). Jika stunting tidak teratasi dengan segera akan menimbulkan dampak jangka panjang yang signifikan dan berlanjut hingga dewasa, seperti berkurangnya kemampuan kognitif dan perkembangan fisik, postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes (Kemenkes RI, 2018).

Merujuk pada tingginya prevalensi dan besarnya dampak yang ditimbulkan dari kejadian stunting, maka diperlukanlah suatu penanganan yang komprehensif untuk menurunkan prevalensi stunting. Adapun intervensi yang dapat dilakukan menurut WHO dengan target gizi global dan penurunan stunting tahun 2025, yaitu meningkatkan pemahaman mengenai stunting, meningkatkan asupan gizi dan kesehatan ibu yang dimulai dari remaja, meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI serta meningkatkan sanitasi dan kebersihan lingkungan (WHO, 2014). Sementara intervensi yang dilakukan oleh Kemenkes berfokus pada intervensi spesifik stunting masa balita berupa pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif dan

MPASI kaya protein hewani bagi baduta, tatalaksana balita dengan masalah gizi *weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting, peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi (Kemenkes RI, 2022).

Meskipun intervensi yang telah dilakukan oleh pemerintah masih memberikan hasil yang belum kondusif, terlihat dari angka prevalensi stunting di Indonesia masih berada diatas standar nasional. Salah satu penyebabnya adalah tidak terlepas dari bagaimana peran orang tua atau non-orang tua dalam mengasuh anaknya. Masih banyak orang tua atau non-orang tua yang kurang kesadaran terhadap perilaku dalam pemberian makan anak dan salah mempersepsikan terkait dengan gizi anak. Seperti penelitian di wilayah kerja Puskesmas Klakah yang dilakukan oleh Suryawan (2022) menyebutkan bahwa mayoritas ibu balita usia 24-59 bulan menerapkan pola asuh pemberian makan kategori negatif seperti pola asuh pengabaian, ibu cenderung mengabaikan dan membebaskan anak untuk mengonsumsi makanan yang anak mau tanpa adanya kontrol dari orangtua. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pribadi (2019) yang menunjukkan, mayoritas pola pemberian makan ibu di Desa Mekarjaya dari 51 responden, sebanyak 39 responden menerapkan pola asuh dalam pemberian makan kategori negatif dan sebanyak 20 responden ditemukan tipe pengabaian. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Mekarjaya, Kecamatan Banjaran.

Beberapa penelitian mengenai praktik pemberian makan anak telah dilakukan, namun fokus penelitian sebelumnya adalah praktik pemberian makan anak yang berkaitan dengan semua masalah gizi pada anak balita. Sementara fokus penelitian ini, yaitu mengeksplorasi pemberian makan dan asupan makanan terkhusus pada masalah stunting. Hal ini mendorong peneliti untuk menggali lebih dalam lagi terkait bagaimana pemberian makan dan asupan makanan yang diberikan pada balita stunting di Kabupaten Maros yang mana merupakan wilayah dengan populasi stunting yang tinggi. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian terkait “gambaran pemberian makan dan asupan makanan pada balita stunting di Kabupaten Maros”.

B. Rumusan Masalah

Tingginya prevalensi stunting masih menjadi permasalahan untuk sebagian besar negara di dunia salah satunya ialah Indonesia. WHO dan Kemenkes Indonesia telah mengeluarkan beberapa intervensi yang diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan stunting. Meskipun begitu prevalensi stunting di Indonesia masih berada diatas standar nasional. Salah satu penyebabnya adalah tidak terlepas dari asupan makanan yang dikonsumsi dan bagaimana cara orang tua maupun non-orang tua memberi makan anaknya yang berpengaruh besar terhadap status gizi anak terutama pada balita karena balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Hal ini mendorong peneliti untuk menggali

lebih dalam lagi terkait pemberian makan dan asupan makanan pada balita stunting, di Kabupaten Maros terkhusus di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, Puskesmas Lau dan Puskesmas Simbang yang mana merupakan lokus stunting dengan populasi stunting pada balita yang tinggi. Oleh karena itu, berdasarkan uraian tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah “bagaimana gambaran pemberian makan dan asupan makanan pada balita stunting di Kabupaten Maros?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Tujuan umum:

Diketahui gambaran pemberian makan dan asupan makanan pada balita stunting di Kabupaten Maros.

2. Tujuan khusus:

a. Diketahui karakteristik orang tua atau pengasuh dan balita stunting di Kabupaten Maros.

b. Diketahui gambaran pemberian makan pada balita stunting di Kabupaten Maros.

c. Diketahui asupan makanan pada balita stunting di Kabupaten Maros.

d. Diketuainya status gizi berdasarkan pemberian makan.

e. Diketuainya status gizi berdasarkan asupan makanan.

D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi*

Penelitian yang akan dilakukan peneliti sesuai dengan *roadmap* penelitian program studi ilmu keperawatan domain dua, yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya preventif, pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Melalui penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi bagaimana cara orang tua maupun non-orang tua dalam mengasuh anaknya terutama dalam memberikan makanan pada anaknya dan asupan makan yang diberikan kepada anaknya terkhusus pada anak usia balita yang mengalami stunting dan diharapkan pada hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat khususnya orang tua maupun non-orang tua dalam memantau gizi anak melalui pemberian makan dan asupan makanan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Teoritis

Temua hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan pengetahuan kepada para orang tua mengenai pemberian makan dan asupan makanan pada anak.

2. Bagi Instansi Terkait

Temuan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi instansi terkait seperti dinas kesehatan dan puskesmas dalam

mengembangkan intervensi pencegahan stunting dengan mengakomodasi pemberian makan dan asupan makan pada anak.

3. Bagi Masyarakat

Temuan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi orang tua agar memperhatikan gizi balita untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam rangka menciptakan sumber daya manusia berkualitas, cerdas dan produktif.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain atau penelitian lanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Definisi Balita

Usia balita merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial yang akan dialami balita (Puspasari & Andriani, 2017). Jika terjadi kegagalan dalam tumbuh dan berkembang pada balita bisa menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang, seperti anak akan tumbuh lebih pendek dari usiannya. Oleh karena itu, diawal kehidupan nutrisi sangatlah penting bagi balita (Steenbergen et al., 2021). Asupan gizi dan nutrisi yang terpenuhi pada balita dapat mencapai periode emas (*golden period*) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya Sementara jika asupan makanan balita tidak terpenuhi sesuai kebutuhan gizinya dapat mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh kembang maka periode kritis dapat terjadi pada balita (Puspasari & Andriani, 2017).

2. Status Gizi Balita

Status gizi merupakan indikator yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan cara membandingkan hasil pengukuran BB dan PB/TB dengan standar antropometri anak (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut Permenkes RI Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas empat indeks, yaitu:

a. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

b. Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

c. Indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang

memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk dapat disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

d. Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih *sensitive* untuk penapisan anak gizi lebih dan *obesitas*.

Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan indeks, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (<i>z-score</i>)
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 sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +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 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 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd + 3 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020

3. Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan bertambahnya kemampuan kosa kata anak (Alifatin, 2022). Sementara Perkembangan adalah terjadi perubahan kapasitas tubuh untuk berfungsi secara fisik maupun secara intelektual melalui kematangan organ tubuh yang sifatnya *kualitatif* (Setiawati et al., 2020).

Anak balita akan mengalami pertumbuhan tinggi badan setiap tahun, adapun rata-rata tinggi badan anak usia tahun tahun adalah 96,2 cm, anak usia empat tahun adalah 103,7 cm dan anak usia lima tahun adalah 118,5 cm. Anak balita akan terus mengalami pertumbuhan terutama pada tulang yang akan bertambah sekitar lima hingga 7,5 cm per tahun. Sementara rata-rata pertumbuhan berat badan pada anak usia tiga tahun adalah 14,5 kg dan akan mengalami peningkatan lagi menjadi 18,6 kg pada usia lima tahun. Pertumbuhan tulang anak usia balita akan bertambah sekitar lima hingga 7,5 cm per tahun. Pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada balita dapat dilihat adanya perubahan dari tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala yang sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk populasi tertentu (Azijah & Adawiyah, 2020).

Pemantauan pertumbuhan fisik anak dapat menggunakan pengukuran *antropometri*. Pengukuran *antropometri* dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu pengukuran yang tergantung pada usia dan pengukuran yang tidak tergantung pada usia. Pengukuran tergantung pada usia yaitu berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkar kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkar lengan atas terhadap usia (LLA/U). Pengukuran *antropometri* yang tidak tergantung usia seperti pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), pedoman pengukurannya bisa dilihat dalam buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA) (Kusuma & Hasanah, 2018).

B. Konsep Stunting

1. Definisi Stunting

Salah satu permasalahan utama kesehatan dalam masalah gizi di Indonesia adalah stunting (Martony, 2023). Stunting merupakan bentuk malnutrisi anak yang paling umum terjadi (de Onis & Branca, 2016). Stunting ditandai dengan kondisi dimana balita mengalami kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan zat gizi kronis (Elisanti et al., 2023). Terjadinya kegagalan dalam pertumbuhan menjadi penanda terjadinya berbagai kelainan patologis, seperti hilangnya potensi untuk tumbuh secara fisik, penurunan fungsi perkembangan saraf dan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa. Stunting seringkali dimulai saat anak masih dalam kandungan dan berlanjut setidaknya

selama dua tahun pertama kehidupan setelah dilahirkan (de Onis & Branca, 2016).

2. Kriteria Stunting

Stunting dapat dinilai melalui pengukuran *antropometri*, yaitu tinggi badan atau panjang badan anak melalui perhitungan nilai *z-score* dan apabila kurang dari -2 SD maka dapat dinyatakan stunting atau pendek (Kahssay et al., 2020). Stunting dikategorikan menjadi *early-onset persisten* (pertama kali stunting pada usia 1-6 bulan dan menetap pada usia 60 bulan), *early-onset only* (pertama kali stunting pada usia 1-6 bulan dan tidak stunting pada usia 60 bulan), *late-onset persisten* (pertama kali stunting pada usia 7–24 bulan dan menetap pada usia 60 bulan), hanya awitan lambat (pertama kali mengalami stunting pada usia 7–24 bulan dan tidak mengalami stunting pada usia 60 bulan), dan tidak pernah (tidak pernah mengalami stunting) (Alam et al., 2020).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia No. 2 tahun 2020 tentang standar *antropometri* anak bahwa indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) pada anak usia 0-60 bulan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Sangat pendek (*severely stunted*): < -3 SD
- b. Pendek (*stunted*): -3 SD sd < -2 SD
- c. Normal: -2 SD sd $+3$ SD
- d. Tinggi: $> +3$ SD

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan dengan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak mengalami stunting ataupun tidak, yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau anak sering mengalami sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting

Kejadian stunting di suatu negara tentu di pengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung seperti asupan makanan yang tidak memadai maupun faktor tidak langsung seperti pola asuh ibu, kerawanan pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Ruaida, 2018). Semua faktor ini akan saling berinteraksi dan berkontribusi dalam menyebabkan stunting pada balita. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, yaitu:

a. Pola Asuh

Pola asuh merupakan salah satu faktor multi dimensi yang dapat menyebabkan stunting dan intervensi paling menentukan pada 1000 HPK (Rahmawati et al., 2020). Pola asuh yang kurang efektif berkaitan dengan perilaku dan praktik dalam pemberian makanan kepada anak yang kurang optimal (Martony, 2023). Ibu yang memiliki anak stunting memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada anak. Selain itu, ibu memberikan makan kepada anak tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini dapat menyebabkan asupan makan anak menjadi

kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga anak rawan mengalami stunting (Susilawati et al., 2023).

b. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi rendah memiliki pengaruh dominan terhadap kejadian stunting pada anak. Ditinjau dari karakteristik pandangan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan diantaranya memiliki status ekonomi yang rendah. Keluarga dengan status ekonomi yang memadai memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak dan dapat mempunyai akses pelayanan kesehatan yang lebih baik (Rahmawati et al., 2020). Akan tetapi stunting dapat terjadi bukan hanya pada ekonomi yang rendah saja dapat juga terjadi pada ekonomi yang memadai karena ekonomi yang memadai belum tentu teralokasikan dengan cukup untuk keperluan asupan gizi yang seimbang.

c. Usia

Usia ibu berpengaruh terhadap kejadian balita stunting. Usia ibu saat pertama kali menikah dan usia ibu saat melahirkan merupakan determinan terjadinya stunting. Semakin muda usia ibu saat menikah, semakin besar risiko mempunyai anak yang mengalami stunting (Laksono et al., 2022). Karena mempengaruhi

kematangan organ reproduksinya yang artinya organ reproduksi belum matang secara fisik dan fungsional. Akibatnya, mereka belum siap untuk hamil, melahirkan, dan menyusui secara optimal. Jika kehamilan terjadi pada usia ibu <20 tahun maka pertumbuhan remaja akan terhenti karena pemenuhan asupan nutrisi akan dialokasikan pada janin (Noor et al., 2022).

d. Pendidikan

Status gizi anak erat kaitannya dengan pendidikan orangtua, terutama ibu sebagai pengasuh utama anaknya. Ibu yang berpendidikan rendah lebih rentan anaknya mengalami gizi buruk karena kurang terpapar informasi tentang kebutuhan gizi anaknya. Pendidikan yang baik erat kaitannya dengan kemampuannya dalam mengasuh anak karena memiliki pengetahuan dan dapat memperoleh informasi yang baik tentang pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak mereka (Maulina et al., 2022).

e. Pekerjaan Orang tua

Stunting lebih sering terjadi pada anak yang tinggal di rumah tangga berpendapatan rendah. Keluarga dengan kekayaan rumah tangga yang tinggi cenderung memiliki ketahanan pangan yang lebih baik dalam keluarganya sehingga anak-anaknya mendapatkan pangan yang lebih baik secara kuantitatif dan kualitatif (Gustina et al., 2020).

f. Ukuran Tubuh Anak saat Lahir

Lahir dengan berat badan rendah (<2500 g) bisa menjadi indikator dari keterlambatan pertumbuhan janin di dalam rahim, sehingga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan seperti pertumbuhan panjang badan, berat badan, lingkar dada dan lingkar kepala anak (Vaivada et al., 2020). Anak yang lahir dengan berat badan rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stunting dan kekurangan berat badan di kemudian hari karena nutrisi janin yang tidak memadai (Maulina et al., 2022).

g. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi dan daya kekebalan tubuh yang bagus untuk tubuh bayi. Selain menjadi sumber nutrisi yang optimal, pemberian ASI eksklusif memiliki efek sebagai perlindungan terhadap penyakit pada morbiditas dan mortalitas anak seperti diare sehingga dengan pemberian ASI dapat mengurangi paparan terhadap patogen yang ditularkan melalui air (Vaivada et al., 2020).

h. Infeksi dan Sanitasi yang Buruk

Penyakit infeksi rentan terjadi pada kelompok rawan gizi atau rawan penyakit, yaitu balita (Flora, 2021). Infeksi yang berulang pada balita berisiko menurunkan efektivitas penyerapan nutrisi bagi tubuh sehingga menyebabkan pertumbuhan tidak optimal (Sukamto et al., 2021). Anak yang mengalami penyakit

infeksi dalam durasi yang lama akan menurunkan nafsu makan anak dan melemahkan keadaan fisik anak sehingga diet anak menjadi tidak adekuat atau kebutuhan nutrisi yang masuk kedalam tubuh tidak optimal sehingga menyebabkan penurunan berat badan, gagal tumbuh, penurunan kekebalan tubuh dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit lainnya (Flora, 2021). Jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan malnutrisi dan anak akan mengalami kekurangan nutrisi dalam jangka waktu lama dan berpotensi mengalami stunting (Amiruddin et al., 2021).

Faktor sanitasi yang tidak sehat berperan terhadap terjadinya penyakit infeksi yang menjadi pemicu stunting (Flora, 2021). Di kawasan pemukiman seperti bantaran sungai yang sanitasinya buruk, tidak adanya jamban keluarga juga menjadi faktor penyebab terjadinya stunting (Sukamto et al., 2021).

i. Asupan makanan

Pada Negara berkembang mayoritas asupan makanannya didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan dan sayur-sayuran (Susilawati et al., 2023). Asupan makanan yang baik dikonsumsi balita maka akan mencukupi kebutuhan gizi balita dengan baik dan kebutuhan gizi yang terpenuhi dengan baik akan menghindari anak dari malnutrisi (Rahmawati et al., 2020). Oleh karena itu, asupan

makanan yang beragam sangat memberikan pengaruh terhadap status gizi anak terutama pada anak balita.

j. Faktor Komunitas dan Kemasyarakatan

Faktor komunitas dan kemasyarakatan merupakan elemen penentu kontekstual stunting pada anak dapat berupa pelayanan kesehatan dan kebudayaan (Beal et al., 2018).

- 1) Pelayanan kesehatan mencakup akses terhadap layanan kesehatan seperti tersedianya layanan dan sistem kesehatan yang berkualitas. Terbatasnya layanan kesehatan mengakibatkan data kunjungan anak yang hadir ke posyandu mengalami penurunan serta akses untuk mendapatkan imunisasi yang baik belum memadai (Flora, 2021).
- 2) Kebudayaan mencakup keyakinan, dukungan sosial, pengasuh anak (orang tua dan non orang tua). Orang tua harus mempunyai kemampuan yang baik dalam mengontrol asupan makanan anaknya (Julianti & Elni, 2020). Akan tetapi kebudayaan yang ada di masyarakat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi cara orang tua dalam memberikan makan ke anaknya (Batiro et al., 2017). Terdapat budaya yang bertentangan dengan prinsip pemenuhan gizi pada anak dan menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya stunting (Julianti & Elni, 2020).

4. Dampak Stunting

Stunting mengacu pada anak yang terlalu pendek untuk usianya. Anak yang terkena stunting mungkin tidak akan pernah mencapai pertumbuhan penuh sehingga berdampak pada kehidupan dewasanya. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari kejadian stunting pada anak balita, yaitu:

- a. Anak-anak yang terkena stunting dapat menderita kerusakan fisik dan kognitif disertai pertumbuhan yang terhambat (WHO et al., 2018). Stunting yang terjadi pada anak berhubungan negatif terhadap perkembangan kognitif terutama anak usia lima tahun, jika dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami stunting (Alam et al., 2020).
- b. Keterlambatan perkembangan motorik yang sebagian besar bersifat *irreversible* (WHO, 2022). Gangguan tumbuh kembang yang berhubungan dengan kemampuan motorik dapat terlihat pada lambatnya kematangan sel saraf, gerak motorik kasar dan halus, serta respon terhadap lingkungan. Terhambatnya proses *maturase* otot mengakibatkan berkurangnya kemampuan mekanik otot, hal ini akan berdampak pada rendahnya kemampuan motorik pada anak stunting (Laily & Indarjo, 2023).
- c. Balita dengan stunting juga beresiko mengalami penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko

penyakit *degenerative* di masa yang akan datang (Laily & Indarjo, 2023).

- d. Stunting juga dapat berpengaruh pada gangguan bicara dan bahasa pada anak. Hal ini sering kali dikorelasikan dengan kualitas anak sebab stunting berkaitan dengan kemampuan kognitif yang rendah. Kemampuan berbicara pada anak menggambarkan kemampuan intelegensi kecakapan bahasa (Laily & Indarjo, 2023).

Masalah stunting ini memang sangat menghantui para orang tua yang memiliki anak usia balita. Stunting yang tidak diatasi dengan segera akan memberikan dampak berupa dampak jangka pendek dan jangka panjang. Menurut Kemenkes RI, 2018 dampak jangka pendek dan jangka panjang stunting, yaitu:

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Penurunan fungsi kognitif
 - 2) Penurunan fungsi kekebalan tubuh
 - 3) Gangguan sistem metabolisme tubuh yang berisiko menimbulkan penyakit
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa (lebih pendek dari biasanya)
 - 2) Peningkatan risiko penyakit *degenerative* seperti diabetes melitus, hipertensi hingga kematian akibat infeksi

3) Kurang optimalnya kapasitas dan kinerja pembelajaran pada masa sekolah

Keadaan stunting yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang signifikan. Efek yang seperti ini dapat berlanjut hingga anak dewasa (Bekele & Janakiraman, 2016). Untuk itu diperlukanlah suatu intervensi untuk mencegah terjadinya stunting.

5. Pencegahan Stunting

Dalam upaya meningkatkan status gizi anak maka dibutuhkanlah suatu intervensi untuk mengatasi masalah gizi yang terjadi pada anak. Terdapat 11 intervensi spesifik stunting yang difokuskan pada masa sebelum lahir dan anak usia 6-23 bulan sebagai bentuk upaya pencegahan stunting, yaitu skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil, pemeriksaan kehamilan *antenatal care*, PMT bagi ibu kekurangan energi kronik, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif dan MPASI dan peningkatan cakupan & perluasan imunisasi (Kemenkes RI, 2022).

Penanggulangan stunting dapat dilakukan melalui perbaikan pada pola asuh, pola makan yang berfokus pada remaja dan ibu hamil untuk mencegah terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018). Memperbaiki gizi ibu juga menjadi salah satu cara untuk mengurangi kejadian melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) untuk itu, gizi ibu selama hamil penting untuk diperhatikan. Selain itu, praktik menyusui dan pola makan anak pada 1000 hari pertama

kehidupan menjadi bagian untuk meningkatkan pemberian makan pada anak agar nutrisi anak tetap selalu terpenuhi (WHO, 2020).

C. Konsep Pemberian Makan

1. Pemberian Makan Orang Tua pada Anak

Pemberian makan pada anak adalah cara bagaimana orang tua mengontrol dan mengatur pemberian makan ke anaknya. Pemberian makanan pada anak menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gizi anak karena asupan makanan anak balita bergantung pada makanan yang diberikan (Julianti & Elni, 2020). Oleh karena itu, orang tua sangat berperan penting dalam mengatur *preferensi* makanan dan pola asupan anak terutama anak usia balita karena anak masih belum mampu menyediakan makanan sendiri.

Orang tua memiliki peran penting dalam menentukan makanan untuk anaknya, merespon keinginan makan anak dan memutuskan batasan makanan yang cukup untuk anaknya. Jika makanan yang diberikan orang tua rendah maka asupan makanan yang diterima anak juga akan rendah. Sehingga, rendahnya pemberian makan turut mempengaruhi kecukupan gizi yang diterima anak (Julianti & Elni, 2020).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makan

Penyebab timbulnya masalah gizi pada anak tentunya tidak terlepas dari peran orang tua khususnya ibu. Adapun faktor-faktor yang

mempengaruhi pemberian makan yang dilakukan oleh orang tua kepada anaknya, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan pemilihan makanan sehat sehari-hari termasuk juga pemilihan minuman yang sehat. Mereka biasanya, akan jarang mengkonsumsi *fast-food* dan justru sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung mineral dan vitamin seperti sayuran dan buah-buahan (Shaluhiyah & Kusumawati, 2020). Kurangnya pengetahuan tentang gizi maupun kurang mampu dalam menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi *intake* asupan gizi anak (Toby et al., 2021).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh pada informasi yang dapat di cerna dan memberi respon terhadap rangsang dari luar. Ibu yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang (Wahyuningsih & Shilfia, 2020). Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam hidup sehari-hari. Hal ini dapat meningkatkan ketanggapan ibu dalam mengambil keputusan bila terjadi masalah gizi dalam keluarga (Toby et al., 2021).

c. Pekerjaan

Balita belum dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga harus didampingi dan diperhatikan oleh ibu dalam pemenuhan kebutuhan asupan makanannya (Toby et al., 2021). Orang tua terutama ibu yang sibuk dengan pekerjaan biasanya menghabiskan banyak waktu diluar, menyebabkan tidak adanya waktu untuk mempersiapkan makanan yang bergizi untuk anaknya. Akibatnya ibu cenderung memilih makanan cepat saji yang kurang sehat atau memberi uang jajan pada anaknya untuk membeli makanan yang disukai (Oktavianisya et al., 2021).

3. Pengukuran Pemberian Makan

a) *Parental Feeding Styles Questionnaire (PFSQ)*

Terdapat beberapa pengukuran pemberian makan oleh orang tua pertama dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Parental Feeding Styles Questionnaire (PFSQ)*. Kuesioner ini peratama kali dikembangkan di Inggris oleh Wardle dkk dan telah di uji *validitas* dan *reliabilitas* di beberapa negara. Di Indonesia sendiri kuesioner PFSQ akan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan akan di uji validitas dan reabilitas kembali. Kuesioner PFSQ ini terdiri dari empat subskala dan 27 item pertanyaan. item pertanyaan tersebut menggunakan skala *linkert*, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 4 = sering dan 5 = selalu.

b) *Compherensive Feeding Practice Questioner (CFPQ)*

Selain itu, untuk menilai pemberian makan dapat menggunakan instrumen *Compherensive Feeding Practice Questioner (CFPQ)*. Kuesioner CFSQ ini peratama kali dikembangkan oleh Mushereizenman & Holub dan telah di uji validitas dan reliabilitas di beberapa negara. Di Indonesia sendiri kuesioner ini sudah di uji validasi dan reliabilitas pada penelitian Atriana et al., (2016).

Uji Validitas instrumen CFSQ oleh Atriana et al. (2016) dilakukan kepada 250 anak preschool di 16 sekolah taman kanak-kanak (TK) di Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan selama 3 bulan, yaitu pada bulan Januari-Maret 2016. Hasil uji validitas didapatkan nilai (KMO 0,760; $p\text{-value} > 0,05\%$) yang artinya dapat dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan *Anti Image Matrices (MSA)* yang didapatkan 34 pertanyaan valid dan 11 pertanyaan tidak valid, sehingga kuisisioner ini valid untuk digunakan.

Item pertanyaan yang sudah dianalisis oleh Atriana et al. (2016) pada uji validitas menunjukkan terdapat 34 pertanyaan dan reliabilitas pada instrumen praktik komprehensif pemberian makanan (CFSQ) dengan *cronbach alpha* 0.87, nilai ini menyatakan bahwa sembilan variabel tersebut realibel untuk digunakan sebagai alat ukur untuk menilai praktik pemberian makan oleh orang tua.

Untuk penilaian dari praktik pemberian makan dengan menggunakan skala *likert*, dimana untuk skoringnya dilakukan dengan menjumlah atau mentotalkan setiap aspek penilaian praktik pemberian makan ibu kepada anaknya dan kemudian untuk total scorenya dihitung dengan menjumlahkan keseluruhan nilai praktik pemberian makan. Hasil ukur CFPQ dikategorikan menjadi 3 yaitu kurang (skor ≤ 55), cukup (skor 56-75) dan baik (76-100) (Kolifai et al., 2019).

D. Konsep Asupan Makanan

1. Definisi Asupan Makanan

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman yang kita konsumsi setiap hari. Asupan makanan yang baik adalah terpenuhinya semua zat-zat yang diperlukan oleh tubuh sehingga gizi akan menjadi lebih seimbang akibatnya kondisi tubuh menjadi ideal dan fisik menjadi lebih kuat (Rhamadani et al., 2020). Asupan makanan yang buruk, dari segi kualitas maupun kuantitasnya akan berdampak pada kondisi kesehatan seperti munculnya berbagai penyakit seperti obesitas, gizi kurang dan stunting. Selain itu, asupan makanan yang kurang terpenuhi membuat gizi menjadi tidak seimbang (Hanani & Susilo, 2020).

2. Jenis-Jenis Asupan Makanan

Tercukupinya kebutuhan asupan energi yang adekuat menjadi hal yang sangat penting bagi anak karena masa awal ditandai dengan

pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Anak yang mendapatkan asupan energi yang cukup akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya, tetapi apabila terjadi kekurangan asupan energi maka akan berdampak kepada status gizi anak tersebut (Nugroho et al., 2021). Energi berasal dari makanan yang kita konsumsi, seperti karbohidrat, protein dan lemak sebagai zat gizi makronutrien dan berperan sebagai sumber energi di dalam tubuh (Qamariyah & Nindya, 2018). Sementara zat gizi mikronutrien seperti vitamin dan mineral.

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat yang masuk ke dalam tubuh sebagian besar berperan sebagai glukosa di sirkulasi darah yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh seperti otak dan saraf melalui sistem peredaran darah. Jika kondisi tersebut berlangsung secara berkelanjutan dalam waktu yang lama, maka akan berdampak pada tubuh akan menjadi kurus dan berisiko untuk mengalami *wasting* (Anwar & Setyani, 2022).

b. Protein

Pada masa balita terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat sehingga kebutuhan protein mengalami peningkatan lebih besar jika dibandingkan pada usia dewasa karena untuk mengoptimalkan proses pertumbuhannya. Protein merupakan

sumber energi dan sumber asam amino esensial yang digunakan oleh tubuh sebagai zat pembangun seperti pertumbuhan dan sebagai zat pembentukan protein, hemoglobin, enzim, hormon dan antibodi, mengganti sel tubuh yang rusak (Juliningrum, 2019). Anak yang mengalami kekurangan protein akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tulang. Hal ini perlu diwaspadai karena jika terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Anwar & Setyani, 2022).

c. Lemak

Di dalam tubuh lemak berfungsi sebagai sumber energi cadangan, selain itu lemak juga membantu dalam proses penyerapan vitamin larut lemak dan sebagai penyedia asam lemak esensial untuk mendukung pertumbuhan pada anak, mempertahankan imunitas, dan memelihara suhu tubuh (Anwar & Setyani, 2022). Lemak didalam tubuh berasal dari konsumsi salah satu atau kombinasi beberapa zat energi seperti karbohidrat dan protein. Lemak yang ada pada tubuh diperoleh dari dua sumber yaitu sumber makanan dan hasil produksi organ hati. Kurangnya asupan lemak dapat menyebabkan energi yang dihasilkan juga ikut berkurang sehingga terjadi perubahan massa dan jaringan tubuh toddler (Juliningrum, 2019).

d. Mineral

Mineral menjadi salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh dalam proses metabolisme. Meskipun kebutuhan tubuh akan mineral tidak sebanyak dengan zat gizi lainnya, akan tetapi mineral harus tetap ada di dalam tubuh karena akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, menjaga kesehatan anak dan membantu proses pembentukan tulang (Toby et al., 2021).

1) Kalsium

Asupan kalsium penting bagi anak-anak untuk menunjang pertumbuhan tulang yang normal, mineralisasi tulang dan gigi serta pencapaian massa tulang yang optimal untuk pencegahan *osteoporosis* (Hilger et al., 2015). Kalsium dibutuhkan oleh tubuh untuk menunjang pertumbuhan tulang dan gigi. Kalsium dapat ditemukan pada produk fermentasi seperti susu, yogurt dan keju. Sayuran hijau gelap seperti brokoli, daun singkong, bayam dan kangkung juga disarankan untuk memenuhi kalsium yang dibutuhkan tubuh (Apriadji, 2020).

2) Magnesium

Magnesium merupakan mineral yang berperan penting dalam fungsi seluler dan fisiologis yang meliputi reaksi enzimatik di dalam sel, protein. Magnesium berperan penting dalam pembentukan tulang dan gigi, karena tulang mengandung sekitar setengah dari magnesium dalam tubuh. Beberapa sumber

makanan yang kaya akan magnesium seperti kacang-kacangan, sayuran dan ada pula yang terkandung dalam buah-buahan, daging, ikan dan susu (Ali, 2023).

3) Fosfor

Fosfor merupakan mineral paling melimpah kedua dalam tubuh setelah kalsium dan memiliki banyak fungsi penting seperti menyaring limbah dari tubuh dan memperbaiki jaringan dan sel. Fosfor mempunyai peranan penting dan esensial dalam tubuh manusia karena membantu mengubah makanan menjadi energi, membantu pertumbuhan dan berbagai proses perbaikan tubuh serta berperan dalam pembentukan tulang, gigi, asam nukleat dan fosfoprotein. kebanyakan makanan kaya protein merupakan sumber fosfor yang baik seperti ayam, daging, ikan, makanan laut dan susu rendah lemak (Ali, 2023).

4) Besi

Besi berperan penting dalam pengikatan oksigen bersama hemoglobin, menghasilkan energi, fungsi imun dan perkembangan otak. Jika tubuh kekurangan asupan zat besi maka akan mempengaruhi jumlah hemoglobin yang berkurang sehingga dapat terjadi anemia besi (Toby et al., 2021).

e. Vitamin

Vitamin merupakan zat pengatur yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme dan proses tumbuh kembang balita.

Vitamin adalah senyawa organik yang tidak diproses oleh tubuh sehingga untuk mencukupi kebutuhannya perlu melalui makanan yang mengandung zat tersebut (Toby et al., 2021).

1) Vitamin A

Vitamin A memiliki fungsi penting bagi mata, pertumbuhan dan perkembangan jaringan dan fungsi imun tubuh (Toby et al., 2021). Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan masalah penglihatan, keterbelakangan pertumbuhan (Madrigal et al., 2022). Selain itu, kekurangan vitamin A menjadi salah satu faktor risiko terjadinya infeksi campak yang parah pada balita dan membuat perubahan pada tekstur kulit dan pada jangka panjang dapat mempengaruhi penurunan berat badan (Toby et al., 2021).

2) Vitamin B1, B2 dan B6

Vitamin B1 dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan kadar darah yang tetap, dalam hal ini kebutuhan vitamin B1 sangat penting terutama pada ibu hamil dan menyusui. Sementara vitamin B2 memiliki peran penting dalam metabolisme energi, lemak, karbohidrat, protein dan keton (Cahyani et al., 2023). Tubuh membutuhkan vitamin B6 untuk reaksi lebih dari 100 enzim, perkembangan otak selama masa kehamilan, serta fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan vitamin B6 dapat menyebabkan anemia, ruam kulit, depresi serta sistem kekebalan tubuh yang lemah. Vitamin B6 sering dikombinasikan

dengan vitamin B1 dan B12 sebagai vitamin neurotropi. Kombinasi dengan vitamin B1 dan B12 akan memperbaiki serta mengoptimalkan sistem syaraf. Hal ini menunjukkan pentingnya asupan vitamin B6 yang cukup pada tubuh (Cahyani et al., 2023).

3) Vitamin C

Vitamin C merupakan mikronutrien makanan yang penting. Vitamin C berperan dalam pertumbuhan dan perbaikan jaringan selain sebagai antioksidan (Toby et al., 2021). Vitamin C sangat penting untuk mencegah penyakit kudis pada manusia dan terlibat dalam pencegahan penyakit seperti penyakit jantung koroner, stroke dan kanker (Madrigal et al., 2022).

4) Vitamin E

Vitamin E berperan untuk mencegah penyakit kardiovaskular, jenis kanker tertentu, dan penyakit saraf. Vitamin E banyak ditemukan terutama kacang-kacangan, biji-bijian, minyak nabati dan ikan berlemak (Madrigal et al., 2022).

3. Angka Kecukupan Gizi Balita

Tingkat asupan zat gizi balita meliputi asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Menurut Gibson, 2005 dalam Puspasari & Andriani, 2017 bahwa asupan energi seperti karbohidrat, protein dan lemak pada balita diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu inadekuat $<77\%$ dan adekuat $\geq 77\%$. Tingkat asupan zat gizi balita dilihat dengan menghitung asupan dan membandingkan dengan angka kecukupan gizi

(AKG) usia 1-3 tahun yang dianjurkan (Puspasari & Andriani, 2017).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia.

Tabel 2.2 Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, dan air balita

Kelompok umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Totol	Omega 3	Omega 6			
0-5 bulan	6	60	550	9	31	0.5	4.4	59	0	700
6-11 bulan	91	72	800	15	35	0.5	4.4	105	11	900
1-3 tahun	3	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1450

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019

Tabel 2.3 Angka kecukupan vitamin balita

Kelompok umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)
0-5 bulan	375	10	4	5	0.2	0.3	2
6-11 bulan	400	10	5	10	0.3	0.4	4
1-3 tahun	400	15	6	15	0.5	0.5	6
4-6 tahun	450	15	7	20	0.6	0.6	8

Kelompok umur	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mg)	Kolin (mg)	Vit C (mg)
0-5 bulan	1.7	0.1	80	0.4	5	125	40
6-11 bulan	1.8	0.3	80	1.5	6	150	50
1-3 tahun	2.0	0.5	160	1.5	8	200	40
4-6 tahun	3.0	0.6	200	1.5	12	250	45

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019

Tabel 2.4 Angka kecukupan mineral balita

Kelompok umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi (mg)	Iodium (mcg)	Seng (mg)	Selenium (mcg)
0-5 bulan	200	100	30	0.3	90	1.1	7
6-11 bulan	270	275	55	11	120	3	10
1-3 tahun	650	460	65	7	90	3	18
4-6 tahun	1000	500	95	10	120	5	21

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019

Tabel 2.4 Angka kecukupan mineral balita

Kelompok umur	Mangan (mg)	Fluor (mg)	Kromium (mcg)	Kalium (mg)	Natrium (mg)	Klor (mg)	Tembaga (mcg)
0-5 bulan	0.003	0.001	0.2	400	120	180	200
6-11 bulan	0.7	0.5	6	700	370	570	220
1-3 tahun	1.2	0.7	14	2600	800	1200	340
4-6 tahun	1.5	1.0	16	2700	900	1300	440

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan Makanan Balita

a. Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Ketahanan pangan adalah terpenuhinya pangan bagi rumah tangga tergambar dari ketersediaan pangan yang cukup, dari segi jumlah maupun mutu yang aman, merata dan terjangkau. Ketahanan pangan erat kaitannya dengan ketersediaan pangan yang merupakan salah satu faktor penyebab yang secara tidak langsung dapat berpengaruh pada status gizi anak (Arlius et al., 2017).

Konsumsi makanan yang tidak seimbang sebab persediaan pangan yang kurang terjangkau, secara tidak langsung menjadi akibat munculnya masalah gizi pada anak balita (Arlius et al., 2017). Keragaman pangan yang tidak memadai dikaitkan dengan peningkatan terjadinya stunting pada masa anak-kana. Oleh karena itu ketahanan pangan menjadi indikator kualitas pangan dan kepadatan *mikronutrien* dan *makronutrien* yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Vaivada et al., 2020).

b. Pengasuhan

Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu, atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang dan sebagainya (Setiawati et al., 2020).

5. Pengukuran Asupan Makan Balita

a. *Food Recal* 24 jam

Asupan makan dapat diukur menggunakan formulir *food recall* 24 jam. Metode *food recall* 24 jam dengan teknik wawancara, yaitu menanyakan tentang apa saja yang dikonsumsi oleh anak dalam 24 jam terakhir (pagi, siang dan malam) dengan satuan atau ukuran rumah tangga (URT) seperti piring, sendok, gelas, dll. Kemudian peneliti akan mengkonversi atau memperkirakan kedalam ukuran berat (gram).

Formulir *food recal* 24 jam ini sudah digunakan di beberapa penelitian di Indonesia termasuk penelitian dari Qamariyah dan Nindya, 2018. Metode *recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kekurangan dan kelebihan, sebagai berikut:

Kelebihan metode *food recall* 24 jam:

- 1) Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden
- 2) Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara

- 3) Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden
- 4) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari

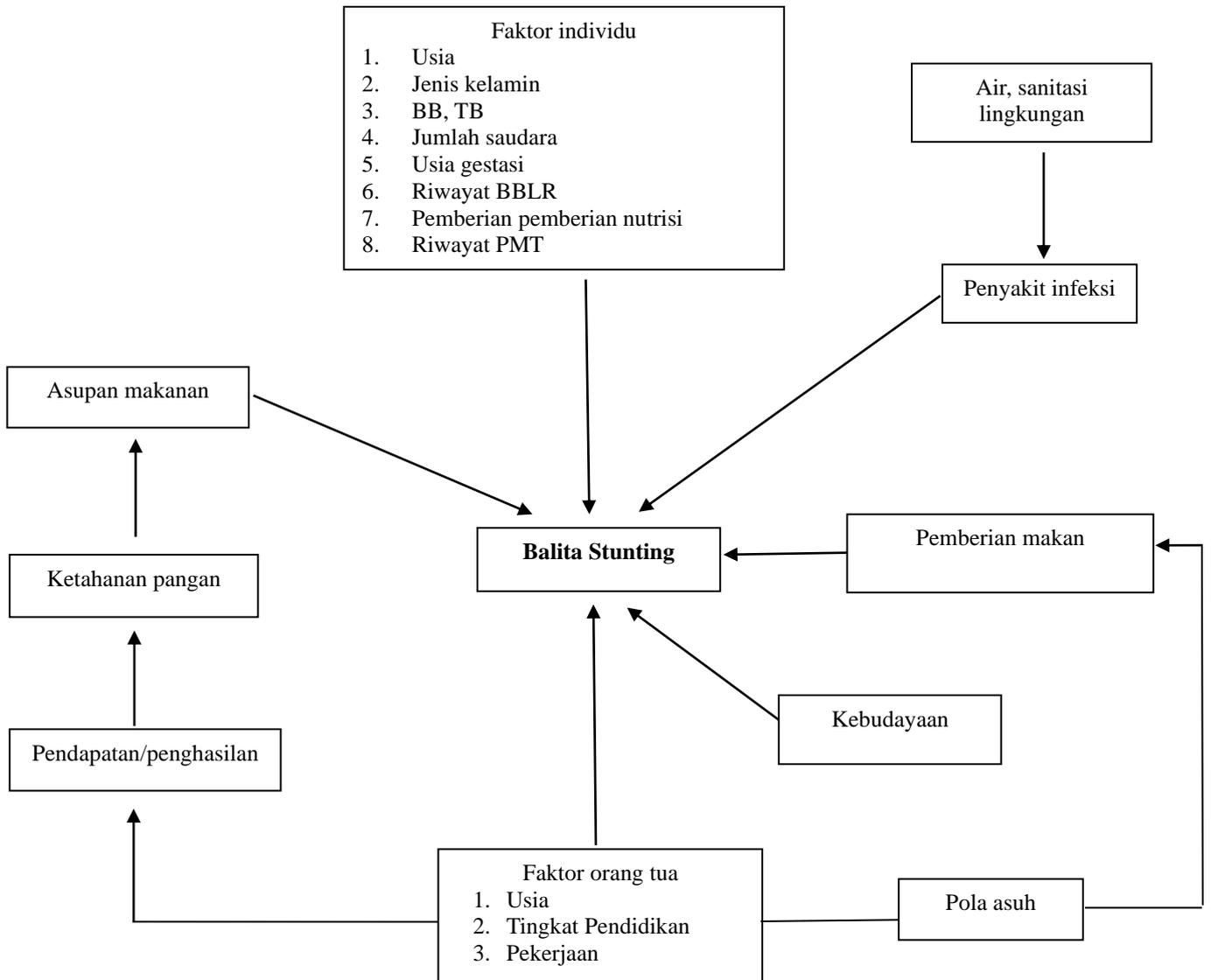
Kekurangan metode *food recall* 24 jam:

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan *recall* satu hari
- 2) Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada orangtua berusia di atas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang pelupa

b. *Food Frequency Questioner* (FFQ)

Untuk mengetahui asupan makanan juga bisa menggunakan metode *Food Frequency Questioner* (FFQ), untuk mengetahui jenis makanan yang dikonsumsi subjek dan pola konsumsi subjek selama satu minggu sebelum wawancara berlangsung kemudian diberikan skor (Margawati et al., 2020). Responden akan diminta untuk memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner mengenai frekuensi makanannya kemudian skor yang terdapat pada setiap subjek dikalikan lalu dijumlahkan.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Julhaidin, 2022

F. Originalitas Penelitian

Tabel 2.5 Originalitas penelitian

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	Erni Gusti, Liena Sofiana, Suci Musvita Ayu, Yuniar Wardani, Ditra Irna Lestari, 2020, Good parental feeding style reduces the risk of stunting among under-five children in Yogyakarta, Indonesia	The purpose of this research was to identify the relationship between parental feeding style and stunting in under-five years in Kulon Progo District, Yogyakarta, Indonesia	This research was conducted using a cross-sectional	This study involved 729 respondents who were the entire population of under-five children in Kulon Progo	Of the 729 under-five children analyzed, 37.6% were found to be stunting. The proportion of poor parental feeding style was almost 50%. The finding of this study showed that mother's occupation, family income and parental feeding style have a significant relationship with stunting.
2.	Eman Mohamed Mahfouz, Eman Sameh Mohammed, Shaza Fadel Alkilany, Tarek Ahmed Abdel Rahman, 2021, The relationship between	The objective of this study was to determine dietary intakes associated with stunting among pre-school children in rural	This cross-sectional study	A required sample size of 258 children	The study included 497 children of which 19,1% were stunted, 76,3% did not meet recommended energetic intake and 13,7% did not meet recommended protein intake and this was significantly higher than non-stunted children. Children who were stunted significantly consumed poultry, eggs

	dietary intake and stunting among pre-school children in Upper Egypt, Mesir	Upper Egypt				and fruits less often than non-stunted children, by regression
3.	Rani Putri Hendra dan Rahmat, 2019, hubungan pola asuh pemberian makan oleh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun, Indonesia	Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan oleh Ibu dengan kejadian stunting	Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional	Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting berusia 2-5 tahun sebanyak 51 orang.	Hasil uji <i>spearman rank</i> menunjukkan bahwa ibu yang memberikan pola asuh makan negatif lebih banyak terdapat pada balita yang stunting sebanyak 39 orang. Terdapat hubungan antara praktek pemberian makan dengan kejadian stunting yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan pola asuh pemberian makan oleh ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Mekarjaya, Kecamatan Banjaran, Kabupaten Bandung	