

TESIS
ANALISIS PERILAKU MAKAN DALAM KELUARGA
UNTUK PENCEGAHAN KEJADIAN *STUNTING* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALESONG
KECAMATAN GALESONG
KABUPATEN TAKALAR

THE ANALYSIS ON FAMILY'S EATING BEHAVIOUR TO
PREVENT STUNTING INCIDENT IN WORKING AREA
OF PUBLIC HEALTH CENTRE (PHC), GALESONG,
TAKALAR REGENCY

HARDIANTO HARIS

E032171015



PROGRAM PASCASARJANA SOSIOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hardianto Haris
NIM : E032171015
Program Studi : Sosiologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain, apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar. 2021

Yang menyatakan



Hardianto Haris

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

ANALISIS PERILAKU MAKAN DALAM KELUARGA UNTUK
PENCEGAHAN KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GALESONG KECAMATAN GALESONG
KABUPATEN TAKALAR

Disusun dan diajukan oleh

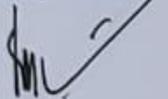
HARDIANTO HARIS

E032171015

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu
Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
pada tanggal **11 Februari 2021**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

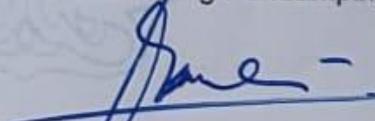
Menyetujui

Pembimbing Utama,



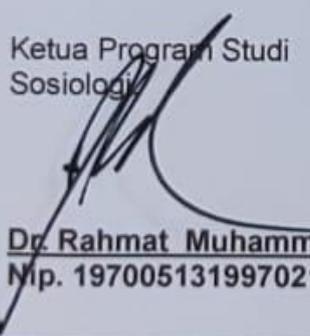
Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.
Nip. 196404191989032002

Pembimbing Pendamping,



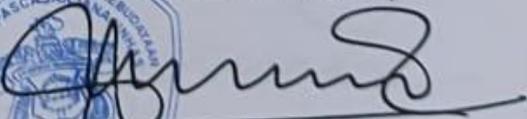
Dr. M. Ramli AT, M.Si.
Nip. 196607011999031002

Ketua Program Studi
Sosiologi



Dr. Rahmat Muhammaad, M.Si.
Nip. 197005131997021002

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. H. Armin, M.Si.
Nip. 196511091991031008



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dengan selesainya tesis ini.

Gagasan yang melatari tajuk permasalahan ini timbul dari hasil pengamatan penulis terhadap tingginya angka kejadian *stunting* (anak pendek) yang disebabkan oleh konsumsi makanan yang kurang bergizi karena kondisi sosial ekonomi keluarga yang serba terbatas sehingga mengakibatkan sulitnya keluarga memenuhi kebutuhan makan makanan yang bergizi tinggi dalam kesehariannya, penulis bermaksud menyumbangkan beberapa konsep untuk mengangkat kondisi kehidupan dan kondisi kesehatan mereka yang pada umumnya berada di bawah garis kemiskinan ke taraf yang lebih tinggi dan semoga dengan konsep peneliti dapat menjadi referensi dalam pencegahan *stunting* di Indonesia.

Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam rangka penyusunan tesis ini, berkat bantuan berbagai pihak, maka tesis ini selesai pada waktunya, dalam kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Arie Tina Pulubuhu.,MA Sebagai Ketua Komisi Penasihat, atas bimbingannya yang telah diberikan kepada peneliti mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan penelitian sampai pada dengan penulisan tesis ini.

2. Bapak Dr. M Ramli AT, M.Si Sebagai Anggota Komisi Penasihat, yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dengan sabar dan memberikan arahan kepada penulis sehingga tesis ini dapat selesai.
3. Bapak DR. Mansyur Radjab, M.Si. Bapak Drs. Hasbi, M.Si.,Ph.D. Bapak Dr. Suparman Abdullah, M.Si yang telah memberikan masukan dan saran pada saat seminar proposal dan seminar hasil tesis.
4. Bapak Prof. Dr. Armin, M.Si Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Hasanuddin Makassar
5. Ketua Program Studi Pascasarjana Sosiologi Dr. Rahmat Muhammad, M.Si berkat motivasi dan bimbingannya penulis menyelesaikan tesis ini
6. Seluruh Dosen Fisip Jurusan Sosiologi Universitas Hasanuddin Makassar yang selalu bersedia memberikan ilmu serta membantu penulis dalam setiap perkuliahan.
7. Kepada orang tuaku tercinta, Ayahanda H. Muh Haris Tanggu dan Almarhumah Ibu St. Nurung berkat kasih sayang dan doa doanya penulis menyelesaikan tesis ini dengan baik.
8. Kepada saudara saudaraku, berkat doa dan bantuannya sehingga penulis menyelesaikan tesis ini dengan baik dan tepat waktu.
9. Kepada Istriku tercinta Hj. Nurhikmah Azis, S.Pd.,M.Pd berkat doa, kasih sayang dan kesetiaannya mendampingi penulis menyusun tulisan ini sehingga tesis ini terselesaikan dengan baik.

10. Rekan rekan Mahasiswa Pascasarjana Sosiologi Angkatan 2017, teman yang setia berdiskusi dengan tema penelitian sampai akhirnya tesis ini terselesaikan dengan baik
11. Rekan rekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti Makassar, berkat dorongan dan supportnya sehingga penulis menyelesaikan tesis ini.
12. Pemilik Balla Kopi Turatea (Bukan Warkop) Ma'galatung Dg Pasolong atas fasilitasi tempat selama proses penyusunan tesis ini.
13. Direktur Japik (*Jaringan Peduli Kesehatan Indonesia*) dan rekan rekan Japik Cabang Jeneponto yang tidak bosan bosannya menemani penulis berdiskusi tentang tema penelitian
14. Kepala Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar dan seluruh Jajarannya, berkat bantuannya penulis mampu menyelesaikan tesis ini.
15. Serta kepada semua pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu semoga Allah membalas kebaikannya.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tesis ini.

Makassar. 2020

Penulis

ABSTRAK

HARDIANTO HARIS. Analisis Perilaku Makan Dalam Keluarga Untuk Pencegahan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar (dibimbing oleh: Dwia A Tina Pulubuhu dan Ramli AT)

Penelitian ini bertujuan mengetahui (1) Perilaku makan dalam keluarga untuk pencegahan kejadian *stunting* (2) Strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting*. (3) Kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami kejadian *stunting*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan tehnik wawancara mendalam secara *in-depth interview* dengan jumlah informan sebanyak enam orang yakni keluarga yang memiliki anak *stunting*, keluarga yang tidak memiliki anak *stunting* serta keluarga atau ibu yang memiliki anak balita dan Ibu hamil. Sumber data dalam penelitian ini yakni data sekunder dan data primer, data keluarga yang memiliki anak *stunting* dan keluarga yang tidak memiliki anak *stunting* bersumber dari data sekunder yang didapatkan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar sementara data keluarga yang memiliki anak balita dan ibu hamil didapatkan dari data primer.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku makan untuk pencegahan kejadian *stunting* bagi keluarga yang memiliki anak *stunting* dan keluarga yang tidak memiliki anak *stunting*, sementara bagi keluarga atau ibu yang memiliki anak balita pengetahuan akan gizi makanan sudah baik dikarenakan adanya pengaruh dari petugas kesehatan tentang sosialisasi makanan yang baik untuk pencegahan kejadian *stunting*. Hasil lain dari penelitian ini tentang strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting* terdapat tiga jenis strategi yang dilakukan oleh keluarga yakni strategi aktif, pasif dan jaringan, ketiga strategi ini masih diterapkan oleh semua keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan terutama pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting*.

Kejadian *stunting* secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan merupakan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan yang cukup baik segi kuantitas dan kualitas dan keamanannya.

Kata kunci: *stunting*, pencegahan, perilaku makan, strategi keluarga

ABSTRACT

HARDIANTO HARIS. *The Analysis on Family's Eating Behaviour to Prevent Stunting Incident in Working Area of Public Health Centre (PHC), Galesong, Takalar Regency (supervised by Dwia Tina Pulubuhu and Ramli AT)*

The research aimed to investigate: (1) the family's eating behaviour to prevent the stunting incident, (2) the family's strategies in fulfilling the food needs to prevent the stunting incident, (3) the family's socio-cultural condition undergoing the stunting incident. The research was conducted in the working area of PHC Galesong, Galesong District, Takalar Regency. The research used the qualitative method. Data were collected using an in-depth interview with as many as 6 informants namely the families having the stunting children, the families not having the stunting children, families or women having under-five years old children, pregnant women. The research data resources were primary and secondary data. The data of the families' having the stunting children and not having the stunting children were derived from the secondary data obtained in PHC Galesong, while the data of the families having the under-five years old children and pregnant women were obtained from the primary data. The research result indicates that there is the difference of the eating behaviours to prevent the stunting incident for the families having the stunting children and families not having the stunting children. Whereas, the families or women having the under-five years old children, the knowledge of food nutrition has been good because of the effect from the health employees regarding the good food socialisation to prevent the stunting incident. The other research results concerning the families' strategies in fulfilling the food needs to prevent the stunting incident indicate that there three strategies carried out by the families namely: the active, passive, and network strategies. The three strategies are still applied by all the families in fulfilling the food needs primarily food need fulfilments to prevent the stunting incident. The stunting incident is indirectly affected by the socioeconomic factors such as the education level, families' income, and food availability. The food availability represents the families' capacity to fulfil the food needs with sufficiently good quantity, quality, and safety.

Key words: stunting, prevention, eating behaviour, family's strategy

DAFTAR ISI

TESIS	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	i
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	14
1. Manfaat Teoritis.....	14
2. Manfaat Praktis	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Makan Dalam Keluarga Untuk Pencegahan Kejadian <i>Stunting</i>	16
B. Tinjauan Umum Tentang Strategi Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Makan Untuk Pencegahan Kejadian <i>Stunting</i>	25
C. Tinjauan Umum Tentang Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga Yang Mengalami Kejadian <i>Stunting</i>	32
D. Tinjauan Umum Tentang Kejadian <i>Stunting</i>	36
1. Defenisi <i>stunting</i>	36
2. Penyebab <i>Stunting</i>	37
3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i>	38
4. Penilaian <i>Stunting</i> secara Antropometri	40
5. Dampak <i>Stunting</i>	42
6. Cara Mencegah <i>Stunting</i>	43
E. <i>Grounded</i> Teori	49
1. Teori Tindakan Max Weber	49
2. Teori Pilihan Rasional James Coleman.....	51

3. Teori <i>Of Interpersonal Behaviour</i>	52
F. Definisi Fokus Sebagai Pembatasan Konsep Yang Ingin Dilihat.....	55
G. Skema Kerangka Konseptual	57
BAB IV METODE PENELITIAN	58
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	58
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	58
C. Subjek Penelitian.....	59
D. Sumber Data	60
E. Metode Pengumpulan Data.....	61
F. Instrumen Penelitian.....	64
G. Pengolahan dan Penyajian Data	64
H. Keabsahan Data.....	66
I. Etika Penelitian.....	67
J. Faktor Pendukung Dan Penghambat Penelitian	67
K. Matrix Metode Penelitian.....	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	70
B. Karakteristik Subjek Penelitian	72
C. Gambaran Umum Hasil Penelitian	74
1. Perilaku makan dalam keluarga untuk pencegahan kejadian <i>stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan. Galesong Kabupaten Takalar	74
2. Strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian <i>stunting</i>	79
3. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami kejadian <i>stunting</i>	82
D. Pembahasan	85
1. Perilaku makan dalam keluarga untuk pencegahan kejadian <i>stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan. Galesong Kabupaten Takalar	85
1). Perilaku makan dalam keluarga yang mengalami kejadian <i>stunting</i>	87
2). Perilaku makan keluarga yang tidak mengalami kejadian <i>stunting</i> .	90
3). Perilaku keluarga/ibu yang memiliki anak balita.....	92
4). Ibu Hamil.....	95

2. Strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian <i>stunting</i>	97
1) Strategi Aktif.....	98
2) Strategi Pasif.....	100
3) Strategi Jaringan.....	101
3. Perbedaan strategi pemenuhan kebutuhan makan keluarga yang <i>stunting</i> dan keluarga yang tidak <i>stunting</i> dalam pemenuhan kebutuhan makan.....	103
4. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami kejadian <i>stunting</i> .	108
BAB V PENUTUP	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....	114

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Matrix Metode Penelitian	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Theory of Interpersonal Behaviour</i> oleh Triandis 1977 (Cit. Dovan dan Henley, 2003)	51
2. WHO Model (1990) Dalam Notoadmodjo 2010	52
3. Peta Kecamatan Galesong	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Biodata
2. Pedoman Wawancara Penelitian
3. Foto Wawancara Penelitian
4. Catatan Penelitian (Observasi)

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BUMIL	: Ibu Hamil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPS	: Badan Pusat Statistik
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
Dr	: Dokter
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
PKM	: Puskesmas
SDKI	: Survei Demografi Indonesia
MDGs	: Millenium Development Goal
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
HP	: Handphone
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMR	: Infant Mortaliti Rate
IMT	: Indeks Masa Tubuh
RISKESDA	: Riset Kesehatan Dasar
KB	: Keluarga Berencana
SDGs	: Sustainable Development Goals
PHBS	: Perilaku hidup bersih dan sehat
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
WHO	: World Health Organizattion
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku makan di tingkat keluarga merupakan bagian dari manifestasi gaya hidup (*life style*) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya faktor sosial ekonomi, pekerjaan, dan agama. Perilaku makan berhubungan dengan pemilihan makanan yang berdampak pada kecukupan energi dan zat gizi, sehingga diharapkan mampu mempengaruhi status gizi. Peranan ibu dalam keluarga mengatur konsumsi pangan rumah tangga agar berdampak pada pemenuhan kecukupan energi dan zat gizi individu dalam keluarga jika diikuti dengan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi yang baik. Keragaman konsumsi pangan di tingkat keluarga memiliki potensi sebagai indikator dalam menggambarkan kejadian rawan pangan dan perlu dilakukan uji coba di berbagai kelompok sosio ekonomi yang berbeda (Thorne-Lyman dkk, 2010).

Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku makanan terhadap keluarga dengan adanya iklan tentang makan melalui berbagai media elektronik maupun media cetak, dan media sosial, kebiasaan makan dalam keluarga sangat berpengaruh besar terhadap perilaku makan seseorang dan kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makanan yang terdiri dari dalam keluarga.

Lingkungan sekolah, teman sekolah atau teman sebaya dan keberadaan tempat jajan yang mempengaruhi terbentuknya perilaku makan yang menggambarkan informasi tentang makanan sehat yang mempengaruhi oleh keterbiasaan makan seseorang dalam adanya kesediaan kantin atau tempat penjual makanan yang telah membentuk perilaku makan yang baik pada sekelompok atau individu. Perilaku makan akan menentukan status gizi seseorang atau sekelompok orang. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi yang diinfikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak.

Penelitian (Beck, 2009) status gizi juga merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri, status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia selain itu status gizi ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atas kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorbsi*) dan penggunaan (*utilization*) zat gizi makanan.

Hasil penelitian (Edison, 2014) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Padang mengungkapkan bahwa perilaku makan dalam keluarga yang baik menghasilkan pula status gizi seimbang terutama pada anak balita, sebanyak 58 anak umur 3

- 5 tahun dengan perilaku makan yang baik mempunyai status gizi yang normal lebih banyak daripada anak yang mempunyai perilaku makan yang baik dengan status gizi sangat kurus dan kurus yang berjumlah 1 orang. Hasil uji statistik dengan uji Fisher menunjukkan adanya hubungan antara perilaku makan dalam keluarga dengan status gizi pada anak.

Sementara hasil penelitian (Trisnawati dkk, 2016) di wilayah kerja Puskesmas Sokoraja Banyumas, menunjukkan bahwa terdapat banyak balita dengan kategori perilaku makan balita secara tidak teratur, terutama untuk konsumsi nasi. Berdasarkan hasil observasi dimana balita merupakan masa sulit dalam pemberian makan anak, karena anak sudah mulai aktif dan pemantauan orang tua juga sudah mulai berkurang. Keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola asuh keluarga karena balita masih tergantung dalam memenuhi asupan makan dan perawatan kesehatannya.

Perilaku makan yang baik dalam keluarga adalah mengonsumsi makanan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Keseimbangan gizi dapat dicapai setiap orang maka harus mengonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu atau sering kita sebut dengan “empat sehat lima sempurna”. Perilaku makan yang tidak baik adalah mengonsumsi makanan yang tidak memberi semua zat-zat gizi esensial seperti karbohidrat, lemak dan protein yang dibutuhkan dalam

metabolisme tubuh. Perilaku makan dalam keluarga yang tidak baik seperti makan yang tidak teratur waktunya ataupun jenis makanannya, diet penurunan berat badan, *binge eating*, kebiasaan makan pada malam hari dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan psikologis individu (Sarintohe & Prawitasari, 2006).

Perilaku makan dalam keluarga merupakan perilaku yang dipelajari sejak kecil, mencakup keputusan kapan, apa, bagaimana, berapa banyak, dimana, dan dengan siapa akan makan. Perilaku makan terjadi untuk memenuhi kebutuhan biologis manusia. Seperti perilaku lain, perilaku makan juga dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya Snooks, (2009). Sementara berdasarkan perspektif evolusioner yang mengacu pada teori Darwin, perilaku makan terjadi sebagai usaha untuk mencegah kelaparan dan untuk bertahan hidup (Blackman & Kyaska, 2011).

Perilaku makan dalam keluarga yang tidak baik pada anak balita dapat mengakibatkan *malnutrisi* berkepanjangan dan dapat mengganggu pertumbuhan anak yang tidak normal sehingga berimplikasi pada kejadian *stunting* atau anak pendek karena keseringan mengalami kekurangan energi dan protein sehingga sering mengalami penyakit penyakit yang kronis. Praktek pemberian makan yang buruk adalah faktor utama yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak. Hasil penelitian (Kurniadi dan Mulyono, 2019) menunjukkan kualitas makanan penting dalam pencegahan kejadian *stunting*, termasuk variasi makanan rendah

(rekomenadasi kurang dari 4 variasi makanan minimum) dan rendahnya konsumsi protein hewani, akses rendah ke makanan berkalori tinggi, serta nutrisi mikro, vitamin dan mineral.

Sebuah studi yang dilakukan oleh (Masresha Tessema dkk, 2013) di Ethopia terkait perilaku makan pada anak yang buruk, dikombinasikan dengan kerawanan pangan rumah tangga dapat menyebabkan malnutrisi dan berimplikasi pada kejadian *stunting*, hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang seperti Ethiopia. Prvalensi *stunting* lebih tinggi bagi anak yang menerima praktik pemberian makan yang tidak memenuhi *standart* rekomendasi WHO.

Menurut laporan (UNICEF, 1998) beberapa fakta terkait kejadian *stunting* dan pengaruhnya pada anak antara lain sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum umur enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang umur dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.

- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c. Pengaruh gizi pada anak umur dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada umur lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak umur dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Dalam beberapa tahun terakhir kejadian *stunting* cukup menjadi perhatian pemerintah, sehingga semua sumber daya digerakkan untuk pro aktif melakukan pencegahan dan pengendalian kejadian *stunting* pada

anak khususnya dalam bidang ilmu gizi. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Sementara ada penyebab tidak langsung terhadap kejadian *stunting* dan gizi buruk pada anak, seperti ketahanan pangan keluarga, perilaku makan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan yang kurang maksimal, kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan pengetahuan serta keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan dan keterampilan, terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, makin baik kesehatan lingkungannya demikian juga sebaliknya (Soekirman, 2001)

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota

keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurmayasanti dkk, 2019) yang dilakukan di Semarang Timur dengan menunjukkan bahwa pendapatan adalah salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berisiko 3,92 kali lebih besar menghasilkan anak mengalami kejadian *stunting*. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam, sehingga asupan makanan balita tercukupi. Keluarga yang memiliki akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga yang merupakan gambaran dari perilaku gizi yang baik. Keragaman makanan adalah ukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif dan mencerminkan akses rumah tangga dalam mendapatkan berbagai macam makanan. Keragaman pangan juga salah satu kunci dari diet yang berkualitas dan diperkirakan dapat meningkatkan tersedianya kebutuhan gizi esensial untuk meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan data Demografi dan hasil Survey Kesehatan Indonesia tahun 2012, praktik pemberian makan pada bayi dan balita antara anak-anak usia 6 - 23 bulan menunjukkan 54,2% mengonsumsi daging/ikan/ayam, 48,3% mengonsumsi telur dan 8,8% mengonsumsi susu. Dalam hal keragaman pangan, 58,2% anak-anak mengonsumsi ≥ 4 kelompok pangan. Kelompok rawan seperti bayi, balita dan anak yang sedang dalam masa pertumbuhan serta ibu hamil dan ibu menyusui membutuhkan protein dalam jumlah besar sehingga kebutuhan konsumsi juga meningkat.

Kejadian *stunting* masih menjadi masalah kesehatan global, berdasarkan laporan UNICEF (2018) dari hasil survey mengenai *stunting* pada tahun 2016, bahwa angka kejadian *stunting* tertinggi di dunia adalah Negara Burundi Afrika Utara sebanyak (55,9%) dan urutan kedua Negara Nigeria (43.0%) Sementara di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) dari Kementerian Kesehatan republik Indonesia pada 2018 menemukan 30.8% anak yang mengalami kejadian *stunting* sehingga Negara Indonesia menempati urutan ke empat Dunia tingginya angka kejadian *stunting* sebesar 36.8% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2018) bahwa di Provinsi Sulawesi Selatan angka kejadian *stunting* menempati urutan kelima bagi balita sebesar 35.7%. Sehingga Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah menetapkan 10 Kabupaten yang darurat mengalami kejadian *stunting* hal ini dituangkan dalam Surat Keputusan Gubernur Sulawesi

Selatan Nomor: 440.2.1/13175/DINKES tertanggal 5 April 2019 “Tentang Penetapan 10 Kabupaten Lokasi Khusus (*Lokus*) Dalam Percepatan Penanggulangan dan Pencegahan Masalah Kejadian *Stunting* (Dinkes Sul Sel, 2019)”. Kabupaten Takalar termasuk dalam 1 dari 10 Kabupaten di Sulawesi Selatan daerah yang menempati urutan ke 4 tingginya angka kejadian *stunting* yakni sebesar 40.6%, (Risksda Dinkes Sul –Sel, 2018).

Kejadian *stunting* sangat erat kaitannya dengan masalah kemiskinan, dan kemiskinan itu sendiri dapat terjadi karena berbagai macam sebab, yaitu kemiskinan yang bersifat alamiah dan kemiskinan yang bersifat struktural. Untuk menolong mereka yang dalam keadaan miskin antara lain dapat dilakukan dengan cara membekali mereka dengan meningkatkan pendidikan dan keterampilan dari pihak-pihak yang mempunyai kekuasaan dan wewenang.

Kemiskinan menyebabkan masyarakat sulit mendapatkan akses makanan bergizi. Meskipun penyediaan makanan bergizi bukan satu-satunya disebabkan oleh kemiskinan, tetapi juga karena faktor kegagalan panen, bencana alam, kerusakan infrastruktur jalan, dan lain-lain. Namun kemiskinan menyebabkan keluarga mengalami daya beli rendah terhadap pangan. Selain itu, tafsir makanan bergizi oleh masyarakat mengalami ketersesatan pola pikir. Pemenuhan konsumsi makanan hanya dimaknai dengan kenyang, bukan pada kebutuhan tubuh. Akibatnya makanan tercukupi tetapi masalah pertumbuhan tetap tidak mengalami efek yang signifikan. Makanan bergizi memiliki komposisi yang lengkap untuk

memenuhi kebutuhan hidup manusia. Komposisi gizi meliputi karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak, dan air. Zat gizi tersebut tersedia pada bahan pangan yang selama ini dikonsumsi manusia. Karbohidrat tersedia dalam beras, sagu, jagung, umbi-umbian, dan lain-lain. Protein tersedia dalam ikan, daging, telur, dan lain-lain. Vitamin tersedia dalam buah-buahan dan sayur-sayuran. Mineral tersedia dalam garam, air, dan lain-lain, Lemak tersedia dalam minyak, santan, dan lain-lain.

Selain ketersediaan makanan, juga dipengaruhi oleh pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran. Masyarakat tidak mengonsumsi makanan bergizi karena tidak mengetahui bahwa makanan tersebut memiliki manfaat yang tinggi. Makanan bergizi juga dikonsumsi atau tidak akibat karena faktor-faktor kebudayaan dan sosiologis. Secara sosiologis, pola makan keluarga sudah mengalami polarisasi. Makan dengan keluarga bersama sudah mulai ditinggalkan, padahal manfaatnya sangat baik. Makan bersama menyebabkan sekat-sekat anggota keluarga mengalami peleburan dan tidak menyebabkan diskriminasi. Kebiasaan makan di keluarga, dimana orang dewasa laki-laki didahulukan karena dianggap dia mencari uang, sementara perempuan dan anak-anak belakangan. Akibatnya, perempuan dan anak-anak rawan untuk kekurangan makanan. Setiap hari tubuh manusia harus tercukupi makanan berdasarkan konsep gizi seimbang. Apabila tidak terpenuhi dalam jangka panjang berdampak pada kekurangan gizi. Kekurangan gizi yang berulang berimplikasi pada *stunting*.

Pemenuhan gizi bagi manusia seharusnya diprioritaskan pada 1000 HPK (Seribu hari pertama kehidupan). Masa tersebut dimulai dari masa konsepsio (dalam Rahim) hingga umur baduta (di bawah dua tahun). Olehnya itu, proses terjadinya *stunting* terjadi pada masa tersebut. Untuk mendeteksi kejadian *stunting* dilakukan dua tahun ke atas hingga di bawah umur 18 tahun. Prinsip dasar *stunting* adalah tinggi badan tidak sesuai dengan umur. Ketika *stunting* terjadi berakibat fatal pada ketidaksempurnaan pembentukan otak seseorang, sehingga dalam jangka panjang berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia.

Begitu urgensinya masalah kejadian *stunting* tersebut membutuhkan pencegahan secara sistematis, dari hasil penelitian (Rosmalina dkk, 2017) bahwa Ada empat jenis intervensi dalam strategi penanggulangan dan pencegahan kejadian *stunting* pada anak batita, yaitu: pola pemberian zat gizi tunggal, kombinasi 2–3 zat gizi, multi-zat-gizi-mikro, dan zat gizi plus penambahan energi (zat gizi makro). Intervensi pada bayi dengan memberikan zat gizi tunggal, kombinasi 2-3 zat gizi atau multi-zat-gizi-mikro mempunyai hasil yang tidak konklusif bervariasi terhadap peningkatan panjang badan atau pertumbuhan bayi atau anak. Sementara penelitian ini dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dimana penelitian ini tentang analisis pola makan bersama keluarga untuk pencegahan kejadian *stunting* menganalisis strategi dan ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Jeneponto tahun 2020 dengan model

makan membiasakan makan bersama didalam keluarga dengan makan makanan yang bergizi, maka dari latar belakang diatas peneliti meremuskan tema penelitian ini:

“Analisis Perilaku Makan Dalam Keluarga Untuk Pencegahan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar”

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan yang diuraikan di atas, maka pengkajian ini difokuskan untuk menjawab identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku makan dalam keluarga untuk pencegahan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar.
2. Bagaimana strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar.
3. Bagaimana kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis perilaku makan dalam keluarga untuk pencegahan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar
2. Menganalisis strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar
3. Menganalisis kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah khasanah ilmu pengetahuan dibidang ilmu sosiologi khususnya sosiologi kesehatan yang berfokus pada perilaku dan strategi
- b. Menambah khasanah ilmu pengetahuan pada mata kuliah sosiologi kesehatan
- c. Menambah bahan pustaka dan perbandingan untuk penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perilaku makan dan strategi pemenuhan kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting* dalam keluarga
- b. Bagi Pemerintah khususnya Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, dan Pemerintah Kabupaten Takalar serta bagi Petugas Kesehatan dapat agar dapat mewujudkan model pencegahan kejadian *stunting* yang efektif melalui perbaikan perilaku makan dalam keluarga.
- c. Bagi keluarga diharapkan dapat menjadikan sebagai bahan rujukan dalam pencegahan kejadian *stunting*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Makan Dalam Keluarga Untuk Pencegahan Kejadian *Stunting*

Secara khusus, penelitian ilmu sosial tentang praktik makanan dalam masyarakat kontemporer telah dipupuk oleh dua keprihatinan utama di mana waktu dan jadwal menempati tempat utama, pertanyaan tentang efek modernitas dan homogenisasi pada praktik makan dan jadwal makanan. Pertama kali disarankan bahwa masyarakat kontemporer menghadapi melemahnya aturan bersama untuk praktik makanan, mengarahkan individu untuk makan tanpa struktur dengan peningkatan camilan dan melewati makan serta penurunan ritme bersama dan individualisasi manajemen waktu pribadi (Poulain, 2002). Sementara penulis lain mengacu pada homogenisasi praktik makanan dalam masyarakat nasional serta pada skala global (Ritzer, 2004).

Menurut (Khumaidi, 1994) mendefinisikan perilaku makan adalah cara-cara atau metode individu dan kelompok memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan-makanan yang tersedia, yang didasarkan kepada faktor faktor sosial dan budaya dimana individu hidup.

Lebih lanjut (Sulistyioningsih, 2011) mendefinisikan perilaku makan bahwa:

Perilaku makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan

Menurut (Grimm dan Steinle, 2011), perilaku makan merupakan interaksi kompleks dari faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan genetik yang mempengaruhi waktu makan, kuantitas asupan makanan, dan preferensi atau pemilihan makanan. Ketika individu memilih makan yang ingin disantap tidak terjadi begitu saja, tetapi individu akan menentukannya.

Selain itu (Bennaroch, 2011) mendefinisikan perilaku makan adalah:

Sebagai sebuah tindakan yang mampu membangun hubungan manusia dan makanan seperti kebiasaan makan dan perasaan yang tercipta ketika sedang makan. Manusia setelah memakan makanan yang disukainya memiliki perasaan yang bahagia.

Departemen Kesehatan RI Menjelaskan bahwa perilaku makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Perilaku Makan juga didefinisikan oleh (Notoatmodjo, 2007) adalah:

Respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya.

Hasil penelitian (De Castro dkk, 2006) fenomena makan atau yang dia sebut 'fasilitasi sosial' iya menjelaskannya sebagai "pengaruh paling penting dan pervasif terhadap kegiatan makan yang pernah dipahami". Apa yang memperluas cita rasa kita ketika makan dengan orang lain? Rasa lapar, suasana hati, atau interaksi sosial yang mengganggu semuanya diabaikan oleh De Castro dan ilmuwan lainnya. Studi mengungkap bahwa kita memperpanjang waktu makan ketika dalam kelompok dan makan lebih banyak ketika makan bersama.

(Gibney, dkk 2008) mendefinisikan perilaku makan bahwa perilaku makan adalah

Tindakan seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi oleh persepsi, pengetahuan terhadap makanan.

Sementara keluarga sangat berperan dalam pembentukan perilaku makan, terutama perilaku makan yang sehat untuk anggota keluarga. Menurut (Ramos dan Stein 2000) bahwa

Keluarga bertanggung jawab terhadap perkembangan perilaku makan anak melalui pergaulan belajar. Orang tua adalah pendidik nutrisi pertama bagi anak-anak. Pengalaman makan anak dipengaruhi oleh faktor budaya dan sosial. Konteks sosial memainkan peran yang relevan dalam proses ini, terutama melalui strategi yang digunakan oleh orang tua untuk mendorong anak – anak memiliki diet seimbang dan makan makanan tertentu. Ini strategi mungkin berisi rangsangan yang memadai dan tidak memadai untuk perkembangan preferensi makanan anak-anak dan pengendalian diri asupan makanan.

Hasil Penelitian (Yao-Hua Law, 2016) di Inggris pada tahun 2006, menunjukkan bahwa anak-anak yang gemuk makan lebih sedikit dalam

kelompok daripada ketika sendiri. Anak muda yang kelebihan berat badan makan lebih banyak keripik dan kue ketika ditemani anak muda lain yang juga kelebihan berat badan, tapi tidak ketika mereka makan bersama orang dengan berat badan normal. Di kafe universitas, perempuan memakan kalori lebih sedikit jika makan semeja dengan laki-laki, tapi makan lebih banyak dalam kelompok yang hanya beranggotakan perempuan. Dan di seluruh AS, pelanggan rumah makan memesan lebih banyak pencuci mulut ketika disajikan oleh pramusaji yang lebih gemuk.

Fassah dan Retnowati (2014), dalam penelitiannya yang berjudul hubungan antara emotional *distress* dengan perilaku makan tidak sehat pada mahasiswa baru bahwa pola makan sebagai pola yang sudah dialami sejak masih kecil meliputi keputusan mengenai kapan, apa, bagaimana, berapa jumlahnya, dimana, dan dengan siapa akan makan. Seringkali dalam membuat keputusan untuk makan cukup mempertimbangkan hal-hal seperti dimana akan makan dan apa yang akan dimakan.

Hasil penelitian (Margaretta, 2014) di desa Gunung Sereng Bangkalan Madura yang sejalan dengan penelitian ini tentang perilaku makan dalam keluarga bahwa pola konsumsi masyarakat desa Gunung Sereng Madura memiliki kriteria pola makan atau kebiasaan makan yakni, pemilihan bahan sebagai makanan sehari-hari ini ditentukan oleh ibu rumah tangga. Peran ibu rumah tangga adalah mulai dari menyusun menu sampai menyajikan makanan. Dalam menentukan makanan pokoknya,

mayoritas masyarakat Desa Gunung Sereng memilih jagung yang diolah sebagai nasi jagung sebagai makanan pokoknya. Sedangkan dalam memilih hidangan pelengkap, para ibu rumah tangga memilih lauk pauk yang berasal dari hewani dan nabati dengan harga yang terjangkau atau murah. Untuk menentukan jenis sayuran yang akan diolah, biasanya masyarakat Desa Gunung Sereng mengambil sayuran yang tersedia di sawah. Pengolahan sayur ini tidak disesuaikan dengan jenis lauk pauk yang dimasak. Selanjutnya Penyusunan menu sehari-hari ini disesuaikan dengan jumlah pendapatan keluarga setiap harinya. Bagi rumah tangga yang mempunyai penghasilan yang rendah, maka akan menyusun menu makan sehari-hari yang sederhana dan tidak bervariasi. Berbeda dengan rumah tangga yang mempunyai penghasilan sedang dan tinggi, maka akan menyusun menu makan sehari-hari dengan hidangan pelengkap yang beragam.

Pengolahan dan penyajian makanan sehari-hari pada masyarakat Desa Gunung Sereng, tidak ada cara pengolahan yang khusus pada makanan tertentu. Dalam pengolahan nasi jagung tersebut, tidak ada cara khusus atau tertentu dalam mengolah jagung menjadi sebuah makanan pokok yang merupakan salah satu makanan yang berkarbohidrat tinggi seperti di Desa Gunung Sereng. Sama seperti halnya dengan pengolahan nasi jagung, hidangan pelengkap baik berupa lauk-pauk dan sayur juga tidak ada cara khusus untuk mengolahnya, biasanya teknik pengolahan yang sering dilakukan adalah merebus, menggoreng, dan mengukus.

Cara penyajian nasi jagung dan hidangan pelengkapny ini biasanya disajikan di meja makan.

Dalam proses pendistribusian makanan dalam keluarga, masyarakat Desa Gunung Sereng terdapat kecenderungan untuk memprioritaskan suami daripada anggota rumah tangga lainnya. Suami biasanya diberikan keistimewaan dalam beberapa hal, seperti mendapatkan makanan yang paling banyak. Tetapi masyarakat Desa Gunung Sereng tidak mempunyai prioritas kepada anggota keluarga untuk menikmati makanan dahulu, jadi setiap anggota keluarga boleh menikmati makanan secara langsung.

Makanan sebagai arti budaya pada masyarakat desa Gunung Sereng tidak boleh mengkonsumsi ikan munding, karena dianggap ikan ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada semua masyarakat. Makanan sebagai simbol kekuasaan: dalam distribusi makanan utama pada keluarga masyarakat desa Gunung Sereng, makanan suami atau kepala keluarga harus diutamakan, karena suami adalah pencari nafkah utama.

Sulistyoningsih (2011). Menjelaskan bahwa secara umum perilaku makan dalam keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Faktor sosial budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu

masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahanya, persiapan dan penyajian.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi, dalam kelompok budaya atau agama mana pun, akses terhadap makanan (kemampuan memperoleh makanan) dalam hal uang atau barang penukar merupakan faktor kritikal dalam menentukan pilihan makanan. Semakin tinggi status ekonominya, semakin banyak jumlah dan jenis makanan yang dapat diperoleh begitupula sebaliknya.

Variabel ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

c. Faktor agama

Agama sering menentukan konteks pemilihan makanan secara luas. Beberapa agama di dunia memiliki peraturan tentang makanan

yang diperbolehkan, dan kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh dimakan.

d. Faktor pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi.

Pendidikan di rumah yang sehat akan menyebabkan perilaku makan yang sehat pula. Apabila individu sejak kecil memiliki kebiasaan untuk mengonsumsi buah dan sayur maka ketika dewasa terbiasa mengonsumsinya.

e. Faktor lingkungan

Dalam lingkungan, perilaku makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak. Lingkungan sosial yang berasal dari teman dan keluarga. Individu dalam memilih makan yang ingin dimakan mendapatkan dukungan baik itu dari teman sebaya maupun kedua orang tua.

Dalam hal kejadian *stunting* menurut hasil penelitian (Santoso dan Ranti, 2004) bahwa perilaku makan yang salah pada balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang yang dapat berimplikasi pada kejadian *stunting*. Perilaku makan dua kali sehari menjadi permasalahan karena makanan yang dimakan hanya jagung/nasi dengan sayur saja atau dengan ikan saja. Hasil penelitian menunjukkan perilaku makan termasuk

dalam kategori kurang (55, 9%). Berdasarkan hasil *recall* 4 x 24 jam menunjukkan bahwa kebiasaan makan umumnya hanya dua kali sehari dan hanya terdiri dari dua jenis, yaitu makanan pokok dan sayur atau makanan pokok dan sumber protein saja. Anak *stunting* hanya makan nasi kosong atau makan nasi dengan sayur saja. Selain itu, ada ibu dari anak yang mempunyai pantangan makan ikan, sehingga seluruh anggota keluarganya tidak pernah diberikan ikan. Pada anak yang tidak *stunting*, ada salah satu keluarga dengan bapak yang mempunyai pantangan makan ikan, namun ibu tetap memberikan ikan kepada anak-anaknya.

Perilaku makan masyarakat atau kelompok di mana anak berada sangat mempengaruhi pola makan, selera, dan daya terima anak akan suatu makanan. Oleh karena itu, di lingkungan anak hidup terutama keluarga perlu pembiasaan makan anak yang memperhatikan kesehatan dan gizi, (Santoso dan Ranti, 2004).

Perilaku makan adalah cara seseorang/sekelompok orang untuk memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya.

Pada umumnya penduduk Indonesia yang sebagian besar bermata pencaharian petani, masih mengandalkan sebagian besar konsumsinya pada makanan pokok. Makanan pokok yang digunakan adalah, beras, jagung, umbi-umbian (terutama singkong dan ubi jalar), dan sagu. Penggunaan makanan pokok didasarkan pada ketersediaan di daerah bersangkutan yang pada umumnya berasal dari hasil usaha tani keluarga

dan kemudia berkembang menjadi kebiasaan makan di daerah tersebut. Jenis bahan makanan pokok yang ditanam di suatu daerah banyak bergantung dari iklim dan keadaan tanah, sehingga didapat pola bahan makanan pokok sebagai berikut (BPS, 2017)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku makan dalam keluarga adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan (Fitriana, 2018)

B. Tinjauan Umum Tentang Strategi Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Makan Untuk Pencegahan Kejadian *Stunting*

Strategi pemenuhan kebutuhan makan yang dimaksud dalam hal ini adalah bagaimana “seni” keluarga dalam menggunakan sumberdaya yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan pangannya melalui hubungan efektif dengan lingkungan dalam kondisi yang paling menguntungkan, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang. (Rahmadanih dkk, 2013)

Sumber daya alam merupakan salah satu mata pencaharian masyarakat untuk bisa memenuhi segala kebutuhan hidup baik kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Kehidupan masyarakat perdesaan atau penduduk lokal sangat dekat dengan sumber daya alam yang mempunyai nilai atau makna untuk bisa beraktivitas dan bisa melakukan apa yang menjadi tujuan kehidupannya. Akan tetapi, tidak semua sumber daya alam dapat terpenuhi dengan baik pasti mempunyai keterbatasan dan aturan

yang meningkat untuk bisa melangsungkan aktivitas perekonomian. Sehingga dibutuhkan pula strategi untuk dapat memenuhi kebutuhan kebutuhan primer, sekunder dan tersier.

WB Irawan dalam buku Teori Sosial Dalam Tiga Paradigma ia menjelaskan.

Untuk mendapatkan hasil tertentu atau penghargaan (*reward*) perlu pengembangan strategi dengan melibatkan orang-orang dalam sebuah permainan dimana para pemain harus bertindak rasional atas dasar informasi yang ada.

Sementara Kusumadmo (2013) mendefinisikan strategi secara etimologis bahwa:

Kata strategi secara etimologis berasal dari kata *Strategos* dalam bahasa Yunani yang terbentuk dari kata *stratos* atau tentara dan kata *ego* atau pemimpin. Dalam *Oxford Learner's Pocket Dictionaries* (2010), *Strategy* (noun): *a plan of action designed to achieve a long-term or overall aim*. Jika diartikan kedalam bahasa Indonesia berarti rencana aksi yang dirancang untuk mencapai jangka panjang atau tujuan secara keseluruhan.

Surtikanti dan Santoso (2008:28) mendefinisikan tentang Strategi sebagai berikut;

Pada hakikatnya adalah perencanaan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya.

Munthe (2010:10) mendefinisikan Strategi sendiri memiliki pengertian bahwa

Strategi merupakan rencana, metode atau serangkaian manuver atau siasat untuk mencapai tujuan atau hasil tertentu, atau strategi adalah terbaik untuk mencapai beberapa sasaran. Strategi

mempunyai pengertian suatu garis besar haluan untuk bertindak dalam usaha mencapai sasaran yang telah ditentukan.

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Di dalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, mengidentifikasi faktor pendukung yang sesuai dengan prinsip-prinsip pelaksanaan gagasan secara rasional, efisien dalam pendanaan, dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif (Tola dkk, 2015)

Dalam penelitian ini strategi yang akan dianalisis adalah strategi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting*, adapun strategi strategi tersebut sebagai berikut:

1. Strategi Aktif

Strategi aktif yaitu strategi yang mengoptimalkan segala potensi anggota keluarga untuk melakukan aktivitasnya dan melakukan pekerjaan sampingan atau agenda

2. Strategi Pasif

Strategi pasif yaitu strategi yang dilakukan dalam keluarga untuk mengurangi pengeluaran

3. Strategi Jaringan

Strategi jaringan yaitu strategi untuk menjalin relasi baik formal maupun informal dengan lingkungan sosialnya, lingkungan kelembagaan dan relasi atasan dan bawahan

Menurut (Benjamin, 2011) Indikator-indikator yang digunakan dalam strategi memenuhi kebutuhan makan dalam keluarga sebagai berikut:

1. Kerja keras dengan bekerja apa saja yang terpenting menghasilkan uang.
2. Ketergantungan pada bantuan orang lain.
3. Menekan biaya fasilitas
4. Pola hidup gali lubang tutup lubang.

Kebutuhan hidup adalah hal yang mendasar yang dibutuhkan makhluk hidup untuk melangsungkan hidupnya, Segala jenis kebutuhan harus baik dan memberikan dampak positif bagi manusia sebagai pemakainya sehingga dibutuhkan strategi dalam keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan makan sehari-hari.

Hasil penelitian (Rahmadanih dkk, 2013) Strategi pemenuhan yang ditempuh oleh rumah tangga miskin (kepala rumah tangga bersama dengan ibu rumah tangga) melalui kegiatan produktif, ternyata belum mampu memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga sehari-hari selama ini. Dengan demikian, setiap tahun rumah tangga miskin tersebut menempuh *food coping strategy* dengan cara antara lain meminjam pangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. strategi pemenuhan kebutuhan pangan yang dimaksud dalam hal ini adalah bagaimana “seni” rumah tangga dalam menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhannya melalui hubungan efektif dengan

lingkungan dalam kondisi yang paling menguntungkan, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Berbicara mengenai strategi, merupakan salah satu alternatif yang dilakukan oleh individu atau masyarakat dalam mengatasi kehidupan sehari-hari. Alternatif tersebut didukung dengan kekuatan untuk melakukan perubahan yang lebih baik ke depannya. Mengatasi masalah hidup dapat dilakukan dengan melalui strategi sosial untuk dapat bertahan hidup dan melanjutkan ke masa yang akan datang. Strategi sosial adalah cara yang dilakukan oleh masyarakat secara bersama untuk bisa bertahan hidup akibat dari pada perubahan sosial yang terjadi. Perubahan sosial yang terjadi tentunya memberikan alternatif baru dan model kontemporer dalam mengatasi kehidupan. Dalam kajian ini melihat salah satu strategi sosial masyarakat lokal akibat perubahan sosial, terutama perubahan mata pencaharian dalam aktivitas kehidupan apakah yang menyebabkan oleh faktor luar maupun dalam (Indraddin dan Irwan, 2016).

Walyani (2015) mengklasifikasikan kebutuhan kebutuhan dasar manusia bahwa

Manusia memiliki kebutuhan dasar (kebutuhan pokok) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Walaupun setiap individu mempunyai karakteristik yang unik, kebutuhan dasarnya sama. Perbedaannya pada pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Kebutuhan dasar manusia memiliki banyak kategori atau jenis. Salah satunya adalah kebutuhan fisiologis (seperti oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi dan lain-lain) sebagai kebutuhan yang paling mendasar dalam jasmaniah.

Dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah Indonesia dihadapkan pada permasalahan kemiskinan yang cukup besar jumlahnya, sehingga perlu strategi-strategi pemerataan pendapatan masyarakat secara terus menerus melalui berbagai bidang kehidupan masyarakat, agar mereka yang tergolong miskin ini memiliki kemampuan dan peluang luas untuk dapat memenuhi kebutuhan pokok mereka. Kebutuhan pokok yang dimaksud sebagai kebutuhan dasar (*basic human needs*), yakni kebutuhan yang sangat penting guna kelangsungan hidup manusia, baik yang menyangkut kebutuhan konsumsi individu (makan, perumahan, pakaian), maupun keperluan pelayanan sosial tertentu (air minum, sanitasi, transportasi, kesehatan dan pendidikan), mengurangi konsep *basic needs*, keperluan minimum dari seorang individu atau rumah tangga berupa: makanan, pakaian, perumahan, kesehatan, pendidikan, air dan sanitasi, transportasi dan partisipasi (Radwan dan Alfthan, 1978).

The Kian Wie (1983), mengemukakan kebutuhan pokok sebagai suatu paket barang dan jasa yang oleh masyarakat dianggap perlu tersedia bagi setiap orang. Kebutuhan ini merupakan tingkat minimum yang dapat dinikmati oleh setiap orang. Hal ini berarti bahwa kebutuhan pokok berbeda dari suatu daerah ke daerah lain, dari suatu negeri ke negeri lain, jadi kebutuhan pokok itu spesifik.

Sumardi & Evers (1985) mengemukakan model kebutuhan dasar sebagai suatu strategi memenuhi lima sasaran pokok, yaitu:

1. Dipenuhinya kebutuhan pangan, sandang, papan atau perumahan, peralatan sederhana dan berbagai kebutuhan yang dipandang perlu.
2. Dibukanya kesempatan luas untuk memperoleh berbagai jasa, pendidikan untuk anak dan orang tua, program preventif dan kuratif kesehatan air minum, pemukiman dan lingkungan yang mempunyai infrastruktur dan komunikasi baik rural maupun urban.
3. Dijaminnya hak untuk memperoleh kesempatan kerja yang produktif (termasuk menciptakan sendiri) yang memungkinkan adanya balas jasa setimpal untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.
4. Terbinanya prasarana yang memungkinkan produksi barang dan jasa, ataupun dari perdagangan internasional untuk memperolehnya dengan kemampuan untuk menyisihkan tabungan bagi pembiayaan usaha selanjutnya.
5. Menjamin adanya partisipasi masa dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan proyek-proyek.

Untuk mendapatkan tubuh yang sehat, harus menyantap makanan penuh gizi dan nutrisi karena makanan bisa memberikan daya tahan tubuh untuk menghalau semua penyakit-penyakit yang menyerang WHO (2017).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang atau keluarga dalam menerapkan seperangkat

cara untuk mengatasi berbagai macam masalah yang melingkupi hidupnya terutama strategi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makan.

Terkait dengan hal tersebut, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi strategi yang ditempuh oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari terutama untuk pemenuhan kebutuhan makan dalam keluarga untuk pencegahan kejadian *stunting* pada anaknya dan kebutuhan makan untuk perbaikan gizi dalam keluarga.

C. Tinjauan Umum Tentang Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga Yang Mengalami Kejadian *Stunting*

Kondisi sosial ekonomi adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur sosial dan merupakan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur sosial masyarakat, pemberian posisi ini disertai pula dengan posisi tertentu dalam struktur sosial masyarakat, pemberian posisi ini disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pembawa status. Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan serta pendapatan (Wayan, 2014).

Menurut Soerjono Soekanto (2001) mendefinisikan bahwa sosial ekonomi adalah

Posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan, prestasinya, dan hak-hak serta kewajibannya dalam hubungannya dengan sumber daya. Pengertian kondisi sosial ekonomi masyarakat adalah suatu usaha bersama

dalam suatu masyarakat untuk menanggulangi atau mengurangi kesulitan hidup, dengan lima parameter yang dapat di gunakan untuk mengukur kondisi sosial ekonomi masyarakat yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan.

Menurut (Yulisanti, 2000) kehidupan sosial ekonomi adalah kedudukan dalam suatu rangkaian strata yang tersusun secara hierarkhis yang merupakan kesatuan tertimbang dalam hal-hal yang menjadi nilai dalam masyarakat yang biasanya dikenal sebagai privelese berupa kekayaan serta pendapatan, dan prestise.

Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan dalam satu keluarga. Hal ini merupakan modal dasar menuju keluarga sejahtera, sehingga semua keluarga mengharapkan mendapatkan penghasilan yang maksimal untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu berbagai strategi keluarga rela melakukan bermacam – macam jenis usaha demi mendapatkan penghasilan yang mencukupi.

Manurung (2009) mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga merupakan jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang mencukupi akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadahi.

Fikawati dan Shafiq (2010), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan

dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.

Proverawati (2009) dalam buku gizi untuk kesehatan mendefenisikan

Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

Sementara ada beberapa faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya sosial ekonomi orang tua di masyarakat, diantaranya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, kondisi lingkungan tempat tinggal, pemilikan kekayaan, dan partisipasi dalam aktivitas kelompok dari komunitasnya. Dalam hal ini uraiannya dibatasi hanya 3 faktor yang menentukan yaitu tingkat pendidikan, pendapatan, dan jenis pekerjaan.

Berdasarkan penelitian (Aramico dkk, 2013) Penghasilan orang tua yang rendah berisiko tinggi terhadap anak untuk mengalami kejadian *stunting* karena minim mengkonsumsi makanan yang bergizi pada saat makan sehingga dapat menyebabkan status kurang gizi terhadap anak balita dan berimplikasi *stunting*.

Pada penelitian (Paramashanti dkk, 2017) keragaman pangan individu yang berkaitan dengan *stunting* secara khusus terlihat pada status sosial ekonomi paling rendah. Keragaman pangan tercermin dari daya beli masyarakat terhadap jenis makanan. Selain itu juga

menunjukkan bahwa keragaman makanan individu berkaitan erat dengan kejadian *stunting* pada bayi dan anak-anak usia 6-23 bulan. Bayi dan anak-anak yang konsumsi keragaman makanannya rendah.

Penelitian (Margawati, 2018) di Semarang pada anak usia 12-36 bulan menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga adalah faktor risiko kejadian *stunting*. Penelitian ini juga mengemukakan bahwa pendidikan ayah dan pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Penelitian di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan total keluarga merupakan faktor risiko *stunting* pada balita, sedangkan pekerjaan ayah, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu bukan merupakan faktor risiko *stunting*.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kondisi sosial ekonomi merupakan segala sesuatu yang berhubungan dalam hal pemenuhan kebutuhan yang ada di masyarakat atau yang lebih umumnya terkait dengan kesejahteraan masyarakat. Kondisi sosial ekonomi dalam penelitian ini akan dianalisis dengan kejadian *stunting* pada anak yang dilihat dari pekerjaan, pendidikan, pendapatan dalam suatu rumah tangga. Berdasarkan ini masyarakat dapat digolongkan kedudukan sosial ekonomi atas, menengah dan bawah.

D. Tinjauan Umum Tentang Kejadian *Stunting*

1. Defenisi *stunting*

Stunting merupakan istilah para nutrisin untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tingi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seumurnya MCN (2009). *Stunting* adalah tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai umur anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seumurnya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak Kementerian Kesehatan RI (2018).

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetic sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit ACC/SCN (2000), (UPT Puskesmas Tamalatea, 2018)

Stunting didefinisikan sebagai indikator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seumurnya (MCN, 2009) (WHO, 2006). Ini adalah indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan sosial ekonomi.

2. Penyebab *Stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang

akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Achadi, 2014).

Gizi buruk kronis (*stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab *stunting* secara kajian Ilmu Kesehatan yaitu sebagai berikut: (1) Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air, (2) Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), (3) Riwayat penyakit.

3. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*

Beberapa faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* antara lain kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit kronis, praktek pemberian makan yang tidak sesuai dan faktor kemiskinan.

Prevalensi stunted meningkat dengan bertambahnya umur, peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan anak masa lalu mencerminkan standar gizi dan kesehatan.

Menurut laporan (UNICEF, 1998) beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya antara lain sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum umur enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang umur dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi deficit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan

penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

- c. Pengaruh gizi pada anak umur dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada umur lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak umur dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

4. Penilaian *Stunting* secara Antropometri

Untuk menentukan *stunting* pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak umur di atas 2 tahun. Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, sedangkan antropometri gizi adalah jenis pengukuran dari beberapa bentuk tubuh dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkatan gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan

protein dan energi. Antropometri dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan (Gibson, 2005).

Standar digunakan untuk standarisasi pengukuran berdasarkan rekomendasi NCHS dan WHO. Standarisasi pengukuran ini membandingkan pengukuran anak dengan median, dan standar deviasi atau Z-score untuk umur dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. Z-score adalah unit standar deviasi untuk mengetahui perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk umur/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan. Beberapa keuntungan penggunaan Z-score antara lain untuk mengidentifikasi nilai yang tepat dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan umur, juga memberikan manfaat untuk menarik kesimpulan secara statistik dari pengukuran antropometri.

Indikator antropometrik seperti tinggi badan menurut umur (*stunting*) adalah penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak pada wilayah dengan banyak masalah gizi buruk. Dalam menentukan klasifikasi gizi kurang dengan *stunting* sesuai dengan "*Cut off point*", dengan penilaian Z-score, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut Umur (TB/U) Standar baku WHO-NCHS berikut (WHO, 2006).

5. Dampak *Stunting*

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora dkk, 2008). World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2017).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki.

Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro.

6. Cara Mencegah *Stunting*

a. Mencegah *Stunting* Pada Balita

Berbagai strategi telah kita lakukan dalam mencegah dan menangani masalah gizi di masyarakat. Memang ada hasilnya, tetapi kita masih harus bekerja keras untuk menurunkan prevalensi balita pendek sebesar 2,9% agar target MD's tahun 2014 tercapai yang berdampak pada turunnya prevalensi gizi kurang pada balita kita.

Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur, namun penambahan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Jika terjadi gangguan pertumbuhan tinggi badan pada balita, maka untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan optimalnya masih bisa distrategikan, sedangkan anak umur sekolah sampai remaja relatif kecil kemungkinannya. Maka peluang besar untuk mencegah *stunting* dilakukan sedini mungkin. Dengan mencegah faktor resiko gizi kurang baik pada remaja putri, wanita umur subur (WUS), ibu hamil maupun pada balita. Selain itu, menangani balita yang dengan tinggi dan berat badan rendah yang beresiko terjadi *stunting*, serta terhadap balita yang telah *stunting* agar tidak semakin berat.

Kejadian balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara perilaku ibu melakukan

pemenuhan kebutuhan zat gizi sejak hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (*eksklusif*) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian *stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan strategi yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting*.

Bersama dengan sektor lain meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dan penyediaan sarana prasarana dan akses keluarga terhadap sumber air terlindung, serta pemukiman yang layak. Juga meningkatkan akses keluarga terhadap daya beli pangan dan biaya berobat bila sakit melalui penyediaan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan.

Peningkatan pendidikan ayah dan ibu yang berdampak pada pengetahuan dan perilaku dan kemampuan dalam

penerapan kesehatan dan gizi keluarganya, sehingga anak berada dalam keadaan status gizi yang baik. Mempermudah akses keluarga terhadap informasi dan penyediaan informasi tentang kesehatan dan gizi anak yang mudah dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap keluarga juga merupakan cara yang efektif dalam mencegah terjadinya balita *stunting* (Risikesdas 2017).

b. Penanggulangan dan pencegahan *Stunting* pada Bayi

Penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) yaitu:

1) Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2) Pada saat bayi lahir

Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini

(IMD). Bayi sampai dengan umur 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif).

3) Bayi berumur 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Mulai umur 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

4) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus distrategikan oleh setiap rumah tangga (UPT Puskesmas Tamalatea, 2019).

c. Pencegahan *stunting* pada pertumbuhan bayi

1) Kebutuhan gizi masa hamil

Pada Seorang wanita dewasa yang sedang hamil, kebutuhan gizinya dipergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme tubuh, aktivitas fisik, serta menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. Di samping proses yang rutin juga diperlukan energi dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru, yaitu janin, plasenta, uterus serta kelenjar mammae. Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka macam zat gizi bisa terpenuhi. Makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan adalah makanan yang

mengandung zat pertumbuhan atau pembangun yaitu protein, selama itu juga perlu tambahan vitamin dan mineral untuk membantu proses pertumbuhan itu.

2) Kebutuhan Gizi Ibu saat Menyusui

Jumlah makanan untuk ibu yang sedang menyusui lebih besar dibanding dengan ibu hamil, akan tetapi kualitasnya tetap sama. Pada ibu menyusui diharapkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berenergi tinggi, seperti disarankan untuk minum susu sapi, yang bermanfaat untuk mencegah kerusakan gigi serta tulang. Susu untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan flour dalam ASI. Jika kekurangan unsur ini maka terjadi pembongkaran dari jaringan (deposit) dalam tubuh tadi, akibatnya ibu akan mengalami kerusakan gigi. Kadar air dalam ASI sekitar 88 gr %. Maka ibu yang sedang menyusui dianjurkan untuk minum sebanyak 2–2,5 liter (8-10 gelas) air sehari, di samping bisa juga ditambah dengan minum air buah.

3) Kebutuhan Gizi Bayi 0 – 12 bulan

Pada umur 0 – 6 bulan sebaiknya bayi cukup diberi Air Susu Ibu (ASI). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi mulai dari lahir sampai kurang lebih umur 6 bulan. Menyusui sebaiknya dilakukan sesegara mungkin setelah melahirkan. Pada umur ini sebaiknya bayi disusui selama minimal 20

menit pada masing-masing payudara hingga payudara benar-benar kosong. Apabila hal ini dilakukan tanpa membatasi waktu dan frekuensi menyusui, maka payudara akan memproduksi ASI sebanyak 800 ml bahkan hingga 1,5 – 2 liter perhari.

4) Kebutuhan Gizi Anak 1 – 2 tahun

Ketika memasuki umur 1 tahun, laju pertumbuhan mulai melambat tetapi perkembangan motorik meningkat, anak mulai mengeksplorasi lingkungan sekitar dengan cara berjalan kesana kemari, lompat, lari dan sebagainya. Namun pada umur ini anak juga mulai sering mengalami gangguan kesehatan dan rentan terhadap penyakit infeksi seperti ISPA dan diare sehingga anak butuh zat gizi tinggi dan gizi seimbang agar tumbuh kembangnya optimal. Pada umur ini ASI tetap diberikan. Pada masa ini berikan juga makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak. Variasi makanan harus diperhatikan. Makanan yang diberikan tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet dan pewarna. dari asi karena saat ini hanya asi yang terbaik untuk buah hati anda tanpa efek samping.

E. *Grounded* Teori

Grounded teori merupakan disain dari metode penelitian kualitatif yang mencoba menemukan hal-hal yang dianggap baru dan merumuskannya dalam bentuk teori berdasarkan data empirik yang diperoleh di lapangan (Glaser & Strauss, 1967). Menurut Pigeon (1996) mengatakan, bahwa seorang peneliti *grounded* teori tidak membawa satupun teori ataupun konstruksi ide/gagasan sebelumnya untuk membuktikan sebuah fenomena, melainkan ide/gagasan tersebut muncul secara alami dari kisah informasi yang disampaikan oleh informan dan menjadi interest bersama-sama dengan peneliti saat berada di lapangan.

Dalam penelitian ini peneliti menganalisis dengan menggunakan *Grounded* teori teori sosial yang relevan dengan tema penelitian ini, agar dapat diuji kebenarannya, oleh karena itu, untuk memperkuat masalah yang akan diteliti, peneliti mengadakan kajian pustaka dengan cara mencari dan menemukan teori teori yang akan dijadikan landasan penelitian. Adapun grand teori dalam penelitian ini yakni:

1. Teori Tindakan Max Weber

Max Weber mengatakan, individu manusia dalam masyarakat merupakan aktor yang kreatif dan realitas sosial bukan merupakan alat yang statis dari pada paksaan fakta sosial. Artinya tindakan manusia tidak sepenuhnya ditentukan oleh norma, kebiasaan, nilai, dan sebagainya yang tercakup di dalam konsep fakta sosial. Max Weber

secara khusus mengklasifikasikan tindakan sosial yang memiliki arti arti subjektif tersebut kedalam empat tipe. Atas dasar rasionalitas tindakan sosial, Max Weber membedakan tindakan sosial manusia ke dalam empat tipe, semakin rasional tindakan sosial itu semakin mudah dipahami.

1) Tindakan Rasionalitas Instrumental (*Zwerk Rational*)

Tindakan ini merupakan suatu tindakan sosial yang dilakukan seseorang didasarkan atas pertimbangan dan pilihan sadar yang berhubungan dengan tujuan tindakan itu dan ketersediaan alat yang dipergunakan untuk mencapainya

2) Tindakan Rasional Nilai (*Werk Rational*)

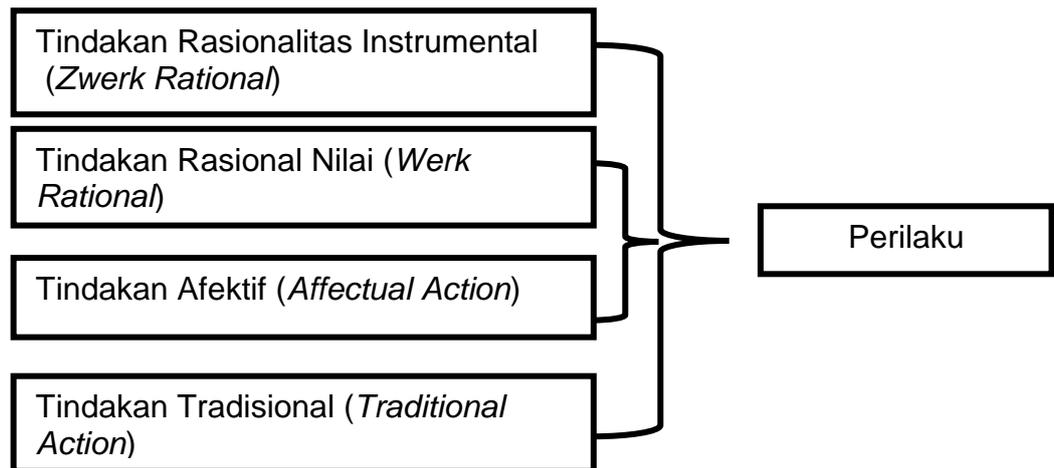
Sedangkan tindakan rasional nilai memiliki sifat bahwa alat-alat yang ada hanya merupakan pertimbangan dan perhitungan yang sadar, sementara tujuan tujuannya sudah ada di dalam hubungannya dengan nilai-nilai individu yang bersifat absolut

3) Tindakan Afektif (*Affectual Action*)

Tipe tindakan sosial ini lebih didominasi perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Tindakan afektif sifatnya spontan, tidak rasional, dan merupakan ekspresi emosional dari individu

4) Tindakan Tradisional (*Traditional Action*)

Dalam tindakan jenis ini, seseorang memperlihatkan perilaku tertentu karena kebiasaan yang diperoleh dari nenek moyang, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan.



Gambar 1. Empat Tipe Tindakan Klasifikasi Max Weber

2. Teori Pilihan Rasional James Coleman

Menurut Coleman yang mengembangkan teori pilihan rasional yang mana individu tersebut membuat sebuah tindakan atau pilihan untuk memenuhi sebuah tujuan yang ingin dia capai. Tujuan tersebut bisa tercapai dengan menggunakan sumber daya yang dia miliki dan memaksimalkan kegunaan dari sumber daya tersebut. Rasionalitas sendiri menurut Coleman antara individu yang satu dengan individu yang lain itu tidak sama karena dipengaruhi oleh cara memandang suatu permasalahan yang berbeda. Rasional menurut seseorang dan tidak rasional menurut orang lain. Semua itu seharusnya dikembalikan

kepada pelaku tersebut jangan mengukurnya dari sudut pandang orang lain (Coleman, 2011:21).

Coleman juga menyebutkan dua elemen dalam teori pilihan rasionalnya yaitu pelaku dan benda/sumber daya yang mana hubungan keduanya adalah kuasa dan kepentingan (Coleman, 2011:37-38). Misalnya: Keluarga memiliki sebuah perusahaan sebagai sumber daya yang dia miliki dan dia menjalankan kuasa atas kepemilikan terhadap perusahaan tersebut untuk memenuhi kebutuhannya. Akan tetapi, terkadang pelaku tersebut tidak sepenuhnya menguasai kegiatan yang dapat memenuhi kepentingannya yang lain dan menyadari kalau sebagian atau sepenuhnya sumber daya yang dia inginkan berada pada kuasa pelaku lain dan dia harus melakukan transaksi pertukaran sumber daya untuk memenuhi kepentingannya tersebut yaitu dengan menyewakan perusahaannya dan dia mendapatkan uang dari orang yang menyewa perusahaan tersebut dan nantinya uang tersebut akan dia gunakan untuk memenuhi kepentingannya terutama kepentingan untuk memenuhi kebutuhan makannya.

3. Teori *Of Interpersonal Behaviour*

Dalam penelitian ini akan digunakan Teori *Of Interpersonal Behaviour* (TIB) yang dikemukakan oleh Triandis 1977 (*cit.* Donovan & Henley, 2003) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

- 1) Tingkatan ketika perilaku tersebut sudah menjadi kebiasaan

- 2) Niat yang dipengaruhi oleh respon emosional, norma sosial, keyakinan normatif personal dan konsekuensi.
- 3) Kondisi yang memfasilitasi ataupun yang tidak mendukung untuk berperilaku.

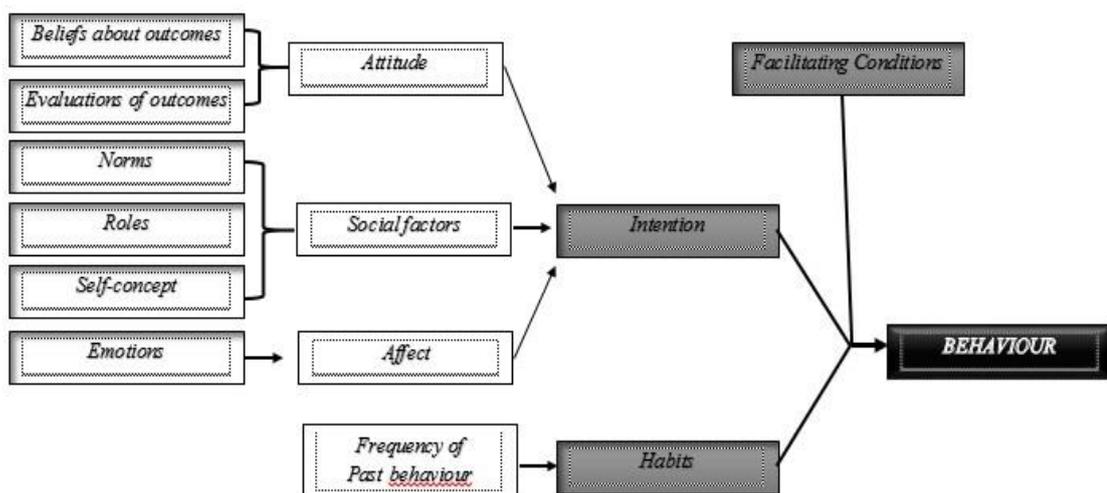
Teori ini merupakan sebuah teori yang hampir sama dengan *Theory Of Reason Action* (TRA). Hal yang membedakan hanyalah pada *Theory Of Reason Action* tidak terlalu memperhatikan kondisi di luar psikologi seseorang, sehingga teori perilaku interpersonal banyak digunakan dalam kesehatan dan pemasaran sosial.

Perilaku seseorang anggota masyarakat ikut berkontribusi pada kesehatan seluruh masyarakat. Ilmu sosiologi memandang perilaku manusia sebagai reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun kompleks. Salah satu karakteristik reaksi perilaku manusia yang menarik adalah sifat diferensialnya, ketika satu stimulus dapat menimbulkan lebih dari satu respon yang berbeda dan beberapa stimulus yang berbeda dapat menimbulkan satu respon yang sama.

Teori Triandis 'Perilaku Interpersonal' (TIP) memperluas TPB untuk menutupi emosi serta dimensi habit (kebiasaan), mengakui bahwa perilaku manusia tidak selalu rasional. Lebih khusus, Triandis mengusulkan bahwa perilaku ditentukan oleh tiga dimensi: intention, habit dan facilitating condition. Intention mengacu motivasi individu mengenai kinerja perilaku dan dapat dipengaruhi oleh sikap individu, emosi atau norma (faktor sosial). Triandis adalah salah satu dari

beberapa teori untuk menawarkan peran eksplisit faktor *affect* (afektif) pada intention perilaku. Norm tampaknya dikonseptualisasikan sebagai aturan-aturan sosial tentang apa yang harus dan tidak harus dilakukan. *Facilitating condition* mewakili faktor obyektif yang dapat membuat perilaku lebih mudah atau lebih sulit untuk dilakukan. Habit merupakan tingkat perilaku dirutinkan. Hal ini penting untuk ditekankan bahwa Triandis berpendapat bahwa perilaku dalam situasi apapun adalah fungsi sebagian dari *intention*, sebagian dari tanggapan kebiasaan, dan sebagian dari kendala dan kondisi situasional. Intention dipengaruhi oleh faktor sosial dan afektif serta dengan pertimbangan rasional.

Dalam model Triandis *intention* adalah tidak sepenuhnya deliberatif, dan tidak sepenuhnya otomatis.



Gambar 1.1 *Theory of Interpersonal Behaviour* oleh Triandis 1977 (Cit. Dovanan dan Henley, 2003)

F. Definisi Fokus Sebagai Pembatasan Konsep Yang Ingin Dilihat

Beberapa variabel yang didefinisikan dan dianggap berhubungan baik secara interen maupun eksteren dengan kejadian *stunting* maka dari ulasan tinjauan pustaka di tetapkan beberapa variabel diantaranya sebagai berikut:

1. Perilaku makan dalam keluarga adalah kebiasaan makan yang dilakukan dalam keluarga dengan cara memanfaatkan pangan yang tersedia yang berkaitan dengan pencegahan kejadian *stunting* untuk anak anaknya.
2. Strategi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan makan dapat didefinisikan sebagai kemampuan keluarga dalam menerapkan seperangkat cara untuk mengatasi berbagai macam masalah yang melingkupi hidupnya terutama masalah kebutuhan makan untuk pencegahan kejadian *stunting* pada anak
3. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami kejadian *stunting*. Untuk mengetahui kejadian *stunting* tidak hanya karena faktor perilaku makan, akan tetapi terdapat faktor secara tidak langsung yaitu faktor sosial ekonomi. Dalam penelitian ini kondisi sosial ekonomi adalah; Pendapatan, Pendidikan dan Pekerjaan
4. *Stunting* adalah merupakan istilah para nutrinis untuk penyebutan anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat

pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tingi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seumurnya MCN (2009).