

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKAN DAN
TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAHU KABUPATEN BONE**

NURUL HIKMAWATI IDRIS

K021181701



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

2022

SKRIPSI

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN MAKAN DAN
TINGKAT PENDIDIKAN ORANG TUA PADA BALITA
STUNTING USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAHU KABUPATEN BONE**

NURUL HIKMAWATI IDRIS

K021181701



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

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

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, 7 Oktober 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes
NIP.19820504 201012 1 008



Rahayu Indriasari, S.KM., MPH.CN., Ph.D
NIP.19761123 200501 2 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 7 Oktober 2022.

Ketua : **Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes**


(.....)

Sekretaris : **Rahayu Indriasari, S.KM., MPH.CN., Ph.D**

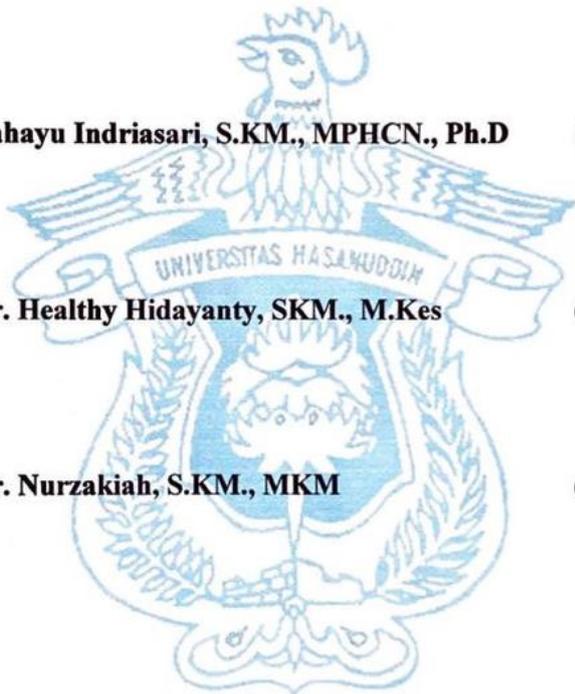

(.....)

Anggota : **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes**


(.....)

: **Dr. Nurzakiah, S.KM., MKM**


(.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Hikmawati Idris
NIM : K021181701
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi
HP : 082341787017
Email : nurulhikmawati98@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Oktober 2022

Yang Membuat Pertanyaan


Nurul Hikmawati Idris

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Nurul Hikmawati Idris

“Gambaran Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone”

(xiii+ 95 halaman + 13 tabel + 7 lampiran)

Salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia adalah *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan adanya penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Kabupaten Bone memiliki prevalensi balita *stunting* sebesar 34,1%. Faktor resiko *stunting* pada anak salah satunya yaitu asupan gizi yang ditentukan oleh pola pemberian makan kepada balita dan tingkat pendidikan orang tua yang mempengaruhi status sosial ekonomi keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemberian makan dan tingkat pendidikan orang tua pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah balita *stunting* usia 24-59 bulan yang berada di desa prioritas penanganan *stunting*, wilayah kerja Puskesmas Kahu. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 40 balita dengan kategori status gizi sangat pendek 8 orang dan pendek 32 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 balita *stunting* terdapat 8 balita sangat pendek (20%) dan 32 balita pendek (80%). Balita *stunting* paling banyak berjenis kelamin perempuan (60%). Pendidikan ayah paling banyak berpendidikan SMP/MTS yaitu 14 orang (35,0%) dan pendidikan ibu paling banyak berpendidikan SMP/MTS yaitu 20 orang (50,0%). Pekerjaan ayah yang paling banyak sebagai petani yaitu 32 orang (80,0%) dan pekerjaan ibu paling banyak sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu 36 orang (90,0%). Balita *stunting* sebagian besar memiliki pola pemberian makan yang kurang baik sebanyak 23 balita (57,5%) dan sebagian besar balita *stunting* memiliki riwayat ASI eksklusif baik sebanyak 26 balita (65,5%) serta sebagian besar balita *stunting* memiliki riwayat MP-ASI kurang baik sebanyak 21 balita (52,5%).

Disimpulkan bahwa pola pemberian makan balita *stunting* sebagian besar tergolong dalam kategori kurang baik dan tingkat pendidikan orang tua yaitu ayah dan ibu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Diharapkan orang tua balita mencari informasi lebih akan kejadian *stunting* sehingga dapat mengantisipasi atau menimalisir kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak serta

lebih memperhatikan asupan zat gizi yang diberikan juga memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan pemberian MP-ASI.

Kata Kunci : *Stunting*, Balita usia 24-59 bulan, Pola Pemberian Makan, Pendidikan Orang Tua.

Daftar Pustaka : 92 (2010-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Puji syukur kepada Allah SWT karena atas segala tuntunan, nikmat, terutama nikmat keimanan, kesehatan, waktu, beserta rahmat dan karunianya yang terus mengalir tanpa henti, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Salam dan salawat senantiasa selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam, kepada keluarga dan sahabat Beliau, tabi'in, At-Baut Tabi'in, dan orang-orang yang senantiasa berada di jalan Islam hingga saat ini.

Penelitian skripsi ini berjudul **“Gambaran Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone”** yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi strata satu di program studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, cinta dan kasih sayang yang terdalam penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua, **Ayahanda Almarhum Muhammad Idris** dan **Ibunda Nelawati** yang tiada hentinya memberikan kasih sayang, dukungan, serta doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam kesempatan ini juga penulis dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Abdul Salam, SKM., M.Kes selaku penasehat akademik sekaligus pembimbing 1 yang dari awal perumusan tema dan judul proposal, penyusunan proposal, proses penelitian, hingga pada tahap penyusunan skripsi sudah meluangkan waktu dan dengan sabar mengarahkan dan memberikan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.
2. Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPHNCN., Ph.D selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, motivasi, masukan serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai.
3. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku penguji 1 dan Ibu Dr. Nurzakiah, SKM., MKM selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi serta seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Gizi yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama proses perkuliahan.
5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, para wakil dekan serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membimbing selama proses perkuliahan.
6. Kepala UPT Puskesmas Kahu beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian dan seluruh tenaga kesehatan bagian gizi yang telah membantu selama penelitian berlangsung.

7. Kepada keluarga tercinta terutama saudara kandung dan sepupu-sepupu Ade Rahmawati Idris, Rezky Aulyah Idris, Nurtika Furqani, Nurakifa Pardan, yang siap mebantuu selama proses penelitian dan penulisan skripsi.
8. Kepada Ahmad Zauki Ardana yang tiada hentinya memberikan semangat, motivasi dan doa kepada penulis selama ini serta menemani dalam penulisan skripsi.
9. Kepada seluruh keluarga besar FLEKS18EL 2018 yang selama ini bersama dari awal masuk perkuliahan, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan, terima kasih atas kenangannya selama 4 tahun terakhir.
10. Kepada keluarga besar ADIK Unhas yang telah membantu peneliti selama memasuki jenjang perkuliahan.
11. Kepada teman sekelas SMA yang tersayang Exotics yang selalu menghibur dan memberikan semangat kepada penulis.
12. Kepada teman seperjuangan Nadia, Ainun Nariyah, Nurwahida, Siti Nurafifa, Hernasih Aulia dan Zwarida Suci yang tiada hentinya memberikan dukungan untuk penulis.
13. Kepada sahabat tercinta Nur Afni Ahmad dan Chaerati Puspita Sari yang selalu menghibur penulis selama pengerjaan skripsi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, namun berkat bantuan, bimbingan, kerja sama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Akhir kata, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan

semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap semoga penelitian skripsi ini diterima dan dimanfaatkan bagi perkembangan ilmu pengetahuan ke depannya.

Makassar, Agustus 2022

Nurul Hikmawati Idris

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I_PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum <i>Stunting</i> pada Balita	9
B. Tinjauan Umum Pola Pemberian Makan	19
C. Tinjauan Umum Tingkat Pendidikan Orang Tua	23
D. Kerangka Teori	26
BAB III_KERANGKA KONSEP.....	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	27
BAB IV_METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30

D. Metode Pengumpulan Data	32
E. Instrumen Penelitian	32
F. Alur Penelitian.....	36
G. Pengolahan dan Analisis Data	36
H. Penyajian Data.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian.....	40
C. Pembahasan	48
D. Hambatan Penelitian.....	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak	23
Tabel 5. 1 Distribusi Status Gizi Balita.....	40
Tabel 5. 2 Distribusi Status Gizi Balita dengan Karakteristik Balita.....	40
Tabel 5. 3 Distribusi Karakteristik Umum Orang Tua Balita	41
Tabel 5. 4 Distribusi Karakteristik Umum Orang Tua Balita	42
Tabel 5. 5 Distribusi Kategori Pola Pemberian Makan.....	42
Tabel 5. 6 Distribusi Pola Pemberian Makan dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua.....	43
Tabel 5. 7 Kebiasaan Pemberian Makan Anak	44
Tabel 5. 8 Distribusi Riwayat ASI Eksklusif.....	45
Tabel 5. 9 Distribusi Riwayat ASI Eksklusif dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua.....	46
Tabel 5. 10 Distribusi Kategori Riwayat MP-ASI	47
Tabel 5. 11 Distribusi Riwayat MP-ASI dengan Tingkat Pendidikan Orang Tua	47
Tabel 5. 12 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	27
Gambar 4. 1 Diagram Alir Penelitian	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Analisis Data SPSS	64
Lampiran 2. Lembar Penjelasan.....	74
Lampiran 3. Lembar Informed Consent.....	75
Lampiran 4. Kuesioner Pola Pemberian Makan	76
Lampiran 5. Dokumentasi.....	80
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	81
Lampiran 7. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian.....	84
Lampiran 8. Riwayat Hidup.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada balita masih menjadi masalah kesehatan di beberapa negara. Masalah gizi pada sebagian besar negara terjadi karena kekurangan dan kelebihan asupan zat gizi, serta penyakit infeksi. Permasalahan gizi masih menjadi tantangan yang nyata di beberapa negara berkembang (Zogara, Loaloka and Pantaleon, 2021). Salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia adalah *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi (Suryani, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, prevalensi balita *stunting* di dunia sebesar 24,3% atau sebanyak 144 juta balita *stunting* dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,7 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) (2019) lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (Mulyaningsih, Suryani and Muti, 2021).

Stunting di Indonesia menduduki peringkat kelima dunia sehingga *stunting* dianggap kronis (Noflida and Febriyeni, 2020). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4% dan pada tahun 2019 sebesar 27,7%. Terjadi penurunan angka dari tahun 2019 ke tahun 2021, namun *stunting* perlu

mendapat perhatian khusus mengingat masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (>20%).

Persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) pada kelompok anak di bawah lima tahun (balita) 29,6% lebih tinggi dibandingkan kelompok anak di bawah dua tahun (baduta) 20,1% (Ismawati *et al.*, 2021). *Stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan kekurangan gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama sehingga akan lebih terlihat manifestnya secara fisik di usia 24 – 59 bulan (Bella, Fazar and Misnaniarti, 2020). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Mitra, 2015).

Stunting dapat dituntaskan bila faktor penyebab *stunting* di setiap wilayah dapat dikendalikan (Mugianti *et al.*, 2018). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya dan ekonomi (Suryani, 2021).

Asupan gizi yang merupakan salah satu penyebab langsung dari kejadian *stunting* ditentukan oleh pola pemberian makan kepada balita, meskipun

bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Pola asuh pemberian makan pada balita yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi (Loya and Nuryanto, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widanti, Utami and Nurlaily (2020) bahwa 92,5 % balita *stunting* memiliki pola pemberian makan tidak tepat, dengan sebaran 16,4% pada balita sangat pendek dan 76,1% pada balita pendek. Terdapat hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* dengan nilai signifikan $p=0,001$ dan $OR = 18,55$. Sebagian besar balita *stunting* memiliki asupan energi, yang rendah yakni 59,7% dengan signifikansi 0,003 dan asupan protein 53,7% dengan signifikansi 0,001. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari and Sulistianingsih (2017) bahwa pola pemberian makan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $OR 18,074$ (95% $CI 9,467 - 34,505$) hal ini berarti orang tua yang tidak melakukan pemberian makan dengan baik berisiko 18,0 kali pada balitanya menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan baik.

Pengetahuan orang tua tentang kandungan gizi dan gizi seimbang berdampak pada pola asuh pemberian makan kepada balita. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita adalah faktor keluarga yang didalamnya mencakup tingkat pendidikan orangtua. Tingkat pendidikan yang

rendah juga mempengaruhi pengetahuan orang tua. Ditambah lagi rendahnya informasi yang diterima mengenai gizi seimbang dan kandungan gizi suatu bahan makanan yang akan diberikan kepada balita (Loya and Nuryanto, 2017).

Tingkat pendidikan orang tua juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi yang merupakan penyebab tidak langsung dari masalah *stunting*. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup dan berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat (Wahyuni and Fitrayuna, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni and Fitrayuna (2020) bahwa pendidikan ayah pada kelompok *stunting* memiliki tingkat pendidikan dasar yakni sebanyak 104 responden (30,6%), sedangkan ayah dengan pendidikan tingkat lanjut hanya 8 responden (15,4%). Hasil Uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh p-value 0,036. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zogara, Loaloka and Pantaleon, (2021) bahwa ayah dengan balita *stunting* lebih banyak berpendidikan tamat sekolah dasar (39,2%), sedangkan ayah balita tidak *stunting* lebih banyak berpendidikan tamat SMP (35,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim and Faramita (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,020$) dan pengetahuan gizi pada ibu ($p=0,000$) dengan

kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota tahun 2021 bahwa Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi balita *stunting* sebesar 27,4%, dengan Kabupaten Bone berada di peringkat ke 4 dengan prevalensi balita *stunting* sebesar 34,1%.

Pemerintah Daerah Bone menetapkan 50 desa lokasi prioritas penanganan *stunting* tahun 2021. Terdapat 3 desa di Kecamatan Kahu yang menjadi desa lokasi prioritas penanganan *stunting* yaitu, Cammilo, Balle dan Pasaka. Maka Kecamatan Kahu memiliki prioritas masalah penanganan *stunting* (Pemda, 2020). Data yang diperoleh dari Puskesmas Kahu Kabupaten Bone tahun 2021, prevalensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kahu sebesar 20,34% atau sebanyak 107 balita *stunting* dengan jumlah 17 balita sangat pendek dan 90 balita pendek. Balita *stunting* di desa lokasi prioritas penanganan *stunting* sebanyak 45 balita *stunting* dengan jumlah 10 balita sangat pendek dan 35 balita yang pendek.

Menurut hasil observasi awal serta wawancara dengan pihak Puskesmas Kahu bahwa penelitian tentang *stunting* untuk Kecamatan Kahu masih kurang dan penyebab utama kejadian *stunting* di Kecamatan Kahu adalah pola asuh dari orang tua seperti pola pemberian makan balita. Pengetahuan orang tua di Kecamatan Kahu mengenai *stunting* juga masih kurang dan menganggap anak *stunting* merupakan fenomena yang wajar terjadi pada anak. Hal ini dikaitkan karena rendahnya pendidikan orang tua.

Berdasarkan uraian diatas, Kabupaten Bone menempati posisi ke 4 tertinggi *stunting* dan Kecamatan Kahu menjadi salah satu lokasi prioritas penanganan *stunting* serta berdasarkan hasil observasi awal serta wawancara dengan pihak Puskesmas bahwa masih kurangnya penelitian mengenai *stunting* untuk Kecamatan Kahu dan pola asuh dari orang tua seperti pola pemberian makan balita dianggap sebagai penyebab utama terjadinya *stunting* pada balita. Pendidikan orang tua juga dianggap sebagai salah satu faktor penyebab *stunting* pada balita di Kecamatan Kahu, sehingga peneliti mengangkat judul penelitian gambaran pola pemberian makan dan tingkat pendidikan orang tua pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini apakah ada “Gambaran Pola Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Balita pada Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola pemberian makan dan tingkat pendidikan orang tua pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.
- b. Mengetahui gambaran pola pemberian makan pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.
- c. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ayah balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.
- d. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.
- e. Mengetahui riwayat ASI eksklusif pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.
- f. Mengetahui riwayat MP-ASI pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ilmiah penulis. Penelitian ini juga diharapkan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran pola pemberian makan dan tingkat pendidikan orang tua pada balita *stunting*.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan rujukan tentang kebenaran suatu teori atau konsep mengenai kejadian *stunting* pada balita

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan serta meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti sehingga menjadi bahan acuan untuk membandingkan teori dengan kejadian *stunting* yang ada di masyarakat.

Hasil penelitian ini dapat juga diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan puskesmas dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Stunting* pada Balita

1. Pengertian *Stunting* pada Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Kairupan, Kapantow and Punuh, 2018). Usia balita merupakan masa yang sangat spesial dalam proses pertumbuhan anak, periode ini menjadi awal dari serangkaian keberhasilan pertumbuhan anak pada tahapan berikutnya. Pertumbuhan anak pada usia balita adalah salah satu periode yang sangat spesial dan hanya akan terjadi sekali saja atau *golden age* (Gunawan and Shofar, 2018).

Masa balita adalah masa yang paling penting dalam siklus kehidupan, karena pada usia 0 sampai 5 tahun balita mengalami perkembangan fisik, mental dan perilaku. Oleh karena itu di usia tersebut balita perlu mendapatkan perhatian khusus dalam hal gizi mereka (Gunawan and Shofar, 2018). Menurut Kemenkes (2013) Jika dilihat dari umur balita kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita usia 24-59 bulan daripada balita usia 0-23 bulan (Mentari and Hermansyah, 2018a).

Masalah anak pendek (*stunting*) adalah salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus Pemerintah Indonesia. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada

pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) (Rahmadhita, 2020).

Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan masalah pertumbuhan pada anak dimana tinggi badan anak lebih pendek dari standar usia. *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor. Pendidikan orang tua yang baik dan praktik pemberian makan orang tua, di mana pemberian makanan dari orang tua ke anak menentukan perilaku makan dan penambahan berat badan anak (Gustina *et al.*, 2020).

2. Penyebab *Stunting*

Kejadian *stunting* merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan (Listyarini and Fatmawatia, 2020). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi (Suryani, 2021).

a. Faktor Langsung

1) Asupan Gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Begitu pula dengan balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi (Hindrawati and Rusdiarti, 2018).

Semakin tercukupinya asupan gizi maka status gizi akan semakin baik, artinya semakin baik asupan gizi maka kejadian *stunting* akan semakin kecil. Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan mempengaruhi perkembangan seluruh tubuh. Kekurangan gizi dapat dikarenakan jumlah asupan gizi yang kurang, dikarenakan ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan (Uliyanti, Tamtomo and Anantanyu, 2017).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit itu sendiri. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi gizi, kehilangan zat gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan gizi akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan. Pada kondisi akut, produksi proinflamatori seperti cytokin berdampak langsung pada remodeling tulang yang akan menghambat pertumbuhan tulang (Bening, Margawati and Rosidi, 2018).

Penelitian yang dilakukan Damayanti, Muniroh and Farapati (2016) di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Surabaya terdapat perbedaan riwayat penyakit infeksi pada balita *stunting* dan non *stunting* dimana balita yang memiliki riwayat mengalami penyakit infeksi dalam 1 tahun terakhir memiliki risiko 7,8 kali lebih besar untuk *stunting*.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah situasi dimana semua rumah tangga mempunyai akses baik fisik maupun ekonomi untuk memperoleh pangan bagi seluruh anggota keluarganya. Kemiskinan dan kurangnya pendapatan akan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga atau disebut kerawanan pangan. Hal ini akan berdampak terhadap status gizi anak (Aritonang, Margawati and Dieny, 2020).

Pemenuhan gizi balita harus menjadi prioritas dalam keluarga yang mengalami kesulitan penyediaan pangan. Apabila suatu keluarga mengalami kesulitan penyediaan makanan maka tingkat konsumsi secara otomatis akan menurun. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang berakibat balita menjadi pendek (Adelina, Widajanti and Nugraheni, 2018).

2) Sanitasi

Sanitasi adalah pencegahan penyakit dengan menghilangkan atau mengendalikan faktor lingkungan yang membentuk mata rantai dalam penularan penyakit. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi pada balita dan dapat menyebabkan *stunting* (Syamsyuddin and Anisah, 2020).

Masih buruknya kondisi sanitasi di Indonesia merupakan isu penting yang berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit infeksi yang dapat menyebabkan *stunting* (Hasan and Kadarusman, 2019). Penyakit infeksi yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk misalnya diare dan kecacingan mengakibatkan terganggunya proses penyerapan zat gizi oleh tubuh sehingga zat gizi tidak terserap dengan baik. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan gizi yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Syamsyuddin and Anisah, 2020). Faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita dan memiliki risiko mengalami *stunting* hingga sebesar 5,0 kali (Apriluana and Fikawati, 2018a).

3) ASI Eksklusif

Salah satu penyebab *stunting* pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi (Sampe, Toban and Madi, 2020). Ibu yang memberikan ASI nya saja sampai bayi umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun akan memberikan dampak positif kepada ibu (Ramli, 2020).

Penelitian yang dilakukan Bentian, Mayulu and Rattu (2015) di wilayah kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan

Sangihe menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dimana siswa yang tidak diberi ASI Eksklusif 4,030 kali beresiko menjadi *stunting*. Analisis dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,010) yang berarti hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

4) MP-ASI

Makanan pendamping ASI dapat didefinisikan sebagai makanan yang diberikan pada bayi mulai umur 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi lain yang tidak dapat dicukupi oleh ASI. Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah sebagai komplemen terhadap ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lain (vitamin dan mineral) untuk tumbuh dan berkembang pada anak secara normal (Yulianeu and Rahmayati, 2017).

Pemberian makanan sebelum umur 6 bulan akan mengurangi pemberian ASI kepada bayi dan konsekuensinya adalah bayi hanya menerima sedikit antibodi dari ASI. Akibat yang dapat timbul adalah bayi mudah terserang berbagai penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menghambat penyerapan asupan zat gizi. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka dapat menghambat pertumbuhan (Zogara, Loaloka and Pantaleon, 2021).

MPASI memberikan peran yang besar pada pemantauan status gizi ibu hamil dan baduta dalam mencegah resiko *stunting* (Sari, Wuriningsih and Khasanah, 2020). Penelitian yang dilakukan Najahah, Adhi and Pinatih (2013) di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung menyatakan bahwa pemberian MPASI merupakan faktor risiko balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Dasan Agung. Pada penelitian ini balita yang mendapatkan MPASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami stunting dibanding balita yang mendapat MPASI sesuai. Di wilayah penelitian pemberian MPASI tidak sesuai terjadi karena ibu memberikan MPASI sebelum balita berusia enam bulan.

5) Pola Asuh

Pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang seharusnya diperlukannya, sampai batas bilamana si anak telah mampu melaksanakan keperluannya yang vital, seperti makan, minum, mandi dan berpakaian. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi di pengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta pola asuh yang di pengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara (Putri, 2019).

Pola asuh merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting* dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian *stunting*, artinya pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab *stunting* (Fatonah, Jamil and Risviatunnisa, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Maywita (2015) di Kelurahan Kampung Baru menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik (66.7%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pola asuh yang baik (35.5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan kejadian *stunting*. Balita dengan pola asuh gizi yang kurang baik memiliki risiko menjadi *stunting* 3,6 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh yang baik.

3. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* pada balita berisiko meningkatkan angka kematian pada anak, menurunkan kemampuan kognitifnya, perkembangan motorik anak rendah, serta fungsi tubuh yang tidak seimbang. Penyakit infeksi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* (Sutrio and Lupiana, 2019).

Menurut Unicef Indonesia (2012) dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk dalam jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Ekayanthi and Suryani, 2019).

4. Klasifikasi *Stunting*

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO (Djauhari, 2017). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (Riskesdas, 2018).

- a. Sangat pendek : Z-score < -3,0
- b. Pendek : Z-score -3,0 s/d Z-score < -2,0
- c. Normal : Z-score \geq -2,0

B. Tinjauan Umum Pola Pemberian Makan

1. Pengertian Pola Pemberian Makan

Pola makan merupakan suatu cara atau usaha dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status gizi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Muharam, Damayanti and Ruhayati, 2019). Mencegah terjadinya penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat harus ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Gizi yang optimal akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kecerdasan pada kelompok umur remaja. Gizi yang baik akan menjaga berat badan ideal, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini (Agnesia, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2018) bahwa terdapat pengaruh pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Besaran risiko sebesar 5,1 yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Sebaliknya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella, Fazar and Misnaniarti (2020) bahwa hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang kurang baik terhadap balitanya sebagian besar memiliki balita *stunting* yaitu sebesar

68,4%. Sedangkan dari seluruh responden ibu dengan kebiasaan pemberian makan yang baik, yang memiliki balita *stunting* hanya sebesar 19,8%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan dengan kejadian *stunting* balita dari keluarga miskin.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan antara lain yaitu:

a. Faktor Sosial Ekonomi

Ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan. Pola konsumsi keluarga dapat berpengaruh terhadap intake gizi yang dapat menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik (Septiana, Djannah and Djamil, 2010). Kemampuan ekonomi atau daya beli dari pendapatan keluarga merupakan faktor terpenting yang memengaruhi akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi (Wirawan and Rahmawati, 2016).

b. Faktor Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Orang tua dengan pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Saputro, 2014). Balita yang mempunyai orang tua berpendidikan

tinggi cenderung mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan yang dimiliki orang tua, motivasi dan berdampak pada penyediaan makanan yang baik (Putri, Rahayu and Maemunah, 2017).

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang. Kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga dapat membentuk kesukaan seseorang terhadap makanan (Arifin, 2015).

Lingkungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pembentukan pola makan anak, sehingga mereka akan mencontoh saudara tua atau anggota lainnya. Kebiasaan makan, jenis makanan yang disukai atau tidak disukai orangtua akan menurun kepada anaknya (Khoirunnisa *et al.*, 2020).

d. Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya atau kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung perlambang atau nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun menjadi kebiasaan atau adat. Budaya mempengaruhi seseorang dalam menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya serta untuk siapa dan dalam kondisi bagaimana pangan tersebut dikonsumsi (Arifin, 2015).

e. Faktor Agama

Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi. Perayaan hari besar agama juga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang disajikan (Arifin, 2015).

3. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita (Purwani and Mariyam, 2013).

Pemberian makan yang baik kepada anak adalah dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi-umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh-kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah satunya yang berdampak pada *stunting*. Pola makan bayi juga perlu menjadi perhatian ibu dimana pola makan bayi harus sesuai dengan usia (Loya and Nuryanto, 2017).

Tabel 2. 1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

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

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000.

C. Tinjauan Umum Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan suatu proses yang mencakup tiga dimensi, individu, masyarakat atau komunitas nasional dari individu tersebut, dan seluruh kandungan realitas, baik material maupun spiritual yang memainkan peranan dalam menentukan sifat, nasib, bentuk manusia maupun masyarakat (Nurkholis, 2013). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia, karena dengan pendidikan setiap manusia dapat menambah wawasan dan ilmu yang bermanfaat (Rahmadani and Setiawati, 2019).

Pendidikan sebagai daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran serta jasmani anak, agar dapat memajukan kesempurnaan hidup yaitu hidup dan menghidupkan anak yang selaras dengan alam dan masyarakatnya. Pendidikan juga dapat menuntun anak sejak lahir untuk mencapai kedewasaan jasmani dan rohani, dalam interaksi alam beserta lingkungannya (Nurkholis, 2013).

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik (Mentari and Hermansyah, 2018a). Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak (Kusuma and Nuryanto, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, Anggunan and Febriany (2020) bahwa diketahui tingkat pendidikan rendah sebanyak 72 (51,8%) responden memiliki anak balita dengan tinggi badan $<-2SD$ (*stunting*) dan sebanyak 67 (48,2%) responden yang memiliki anak dengan tinggi badan normal. Sedangkan pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan tinggi didapatkan hasil yaitu sebanyak 24 (24,5%) responden memiliki anak dengan tinggi badan $<-2SD$ (*stunting*) dan sebanyak 74 (75,5%) responden yang memiliki anak dengan tinggi badan normal. Secara statistik terdapat

hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan kejadian *stunting* pada anak. Pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* ($<-2SD$) dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita (2012) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* (pendek) pada balita. Hal ini bisa disebabkan karena indikator TB/U merefleksikan riwayat gizi masa lalu dan bersifat kurang sensitif terhadap perubahan masukan zat gizi, dimana dalam hal ini ibu mempunyai peranan dalam alokasi masukan zat gizi.

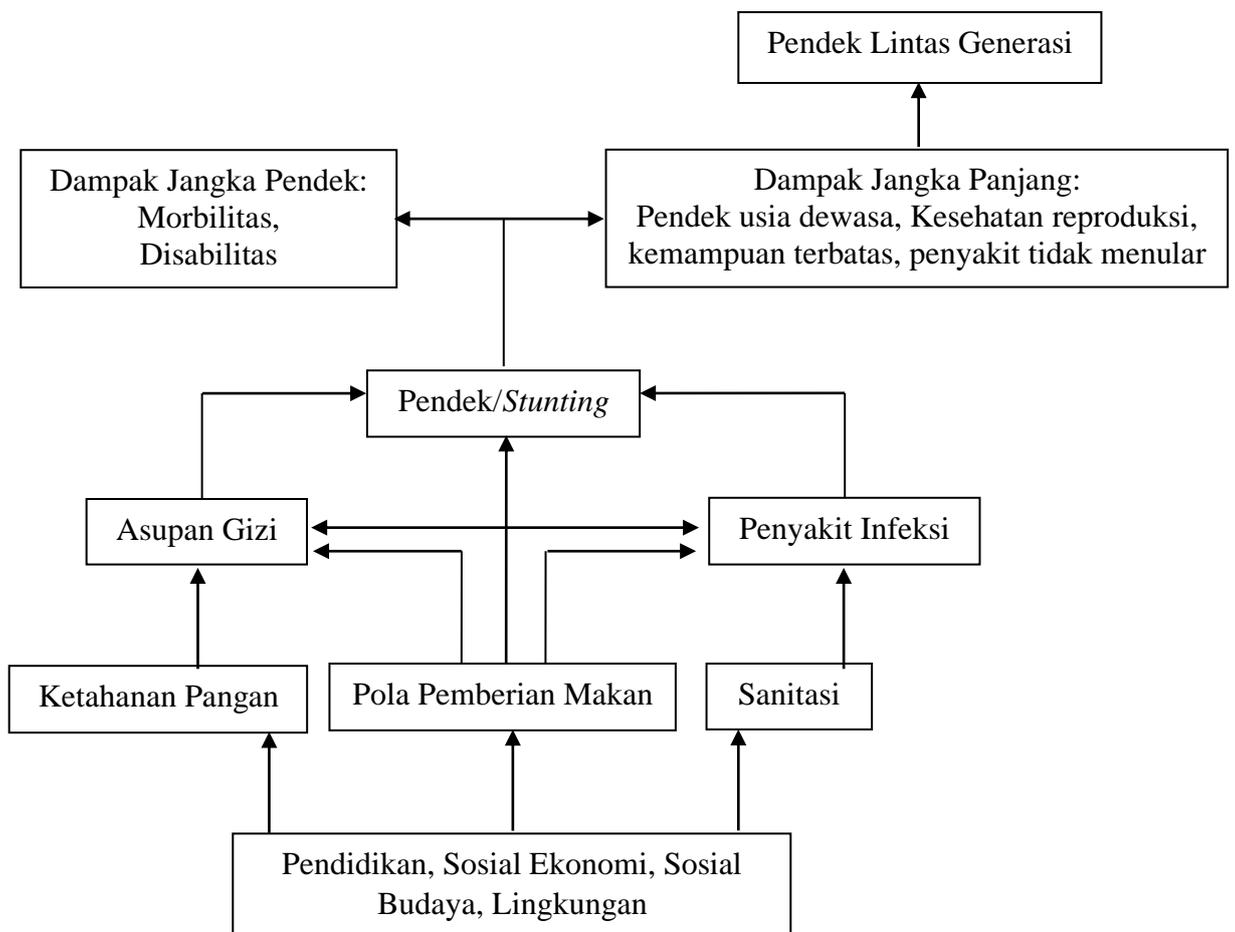
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aramico, Sudargo and Susilo (2013) bahwa pendidikan ayah rendah berisiko 3,37 kali lebih besar menyebabkan status gizi *stunting* (35,1%) dibandingkan dengan pendidikan ayah tinggi dengan status gizi *stunting* (13,8%). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah and Nadhiroh, (2015) bahwa proporsi tingkat pendidikan ayah yang rendah pada kelompok balita *stunting* sedikit lebih tinggi (47,1%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (32,4%). Akan tetapi hasil uji *Chi Square* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=0,32$).

Dalam undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas disebutkan bahwa lembaga pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang

terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Lembaga pendidikan jalur normal terdiri dari lembaga pendidikan prasekolah, lembaga pendidikan dasar (SD/SMP), lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK), dan lembaga pendidikan tinggi (Bafadhol, 2017).

D. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Sumber: Dimodifikasi dari *Logical framework of the nutritional problems*

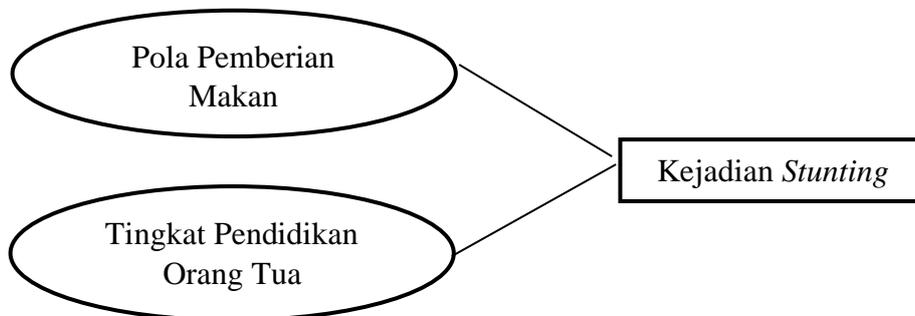
UNICEF (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pola Pemberian Makan

a. Definisi Operasional

Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dipraktikkan orang tua dalam pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi anak yang dinilai dari riwayat ASI eksklusif, Riwayat MP-ASI dan pola pemberian makan. Riwayat pemberian ASI eksklusif dinilai dari dua pertanyaan yang terdiri dari pemberian ASI pertama kali dan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman hingga usia 6 bulan. Riwayat pemberian MP-ASI dinilai dari dua pertanyaan yang terdiri dari usia pertama kali diberikan MP-ASI dan tekstur MP-ASI pertama kali. Pola pemberian makan dinilai dari delapan pertanyaan yang terdiri dari usia, porsi makanan utama, tekstur makanan utama, jenis makanan, frekuensi makan utama, pemberian camilan atau selingan, jenis camilan atau selingan dan frekuensi camilan atau selingan.

b. Kriteria Objektif

Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori:
(Trimawartinah, 2020).

Pola makan baik: $>$ nilai median

Pola makan kurang baik: \leq nilai median

2. Tingkat Pendidikan Orang Tua

a. Definisi Operasional

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan orang tua diukur dari pendidikan akhir yang ditempuh ayah dan ibu balita. Pendidikan ayah dan ibu dikategorikan menjadi dua tingkatan, yaitu pendidikan tinggi (SMA/SMK, tingkat lanjut/ sarjana) dan pendidikan rendah (tidak sekolah/ tidak tamat SD, SD/MI, SMP/MTS) (Anggraeni and Sudiarti, 2018).

b. Kriteria Objektif:

1. Ayah:

a) Rendah (\leq SMP)

b) Tinggi (\geq SMA)

2. Ibu:

a) Rendah (\leq SMP)

b) Tinggi (\geq SMA)

3. Kejadian *Stunting*

a. Definisi Operasional

Kejadian *stunting* merupakan kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan yang menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek dari pada anak seusianya. Indeks TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan < -3 SD (sangat pendek).

b. Kriteria Objektif:

Sangat Pendek : jika nilai Z-skor TB/U < -3 SD

Pendek : jika nilai Z-skor TB/U -3 SD s/d < -2 SD