

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi menjadi salah satu permasalahan yang marak terjadi di dunia. Saat ini stunting merupakan permasalahan gizi yang memberikan dampak perekonomian negara. Masalah gizi yang terjadi pada belahan dunia saat ini akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Hal ini dikarenakan status gizi mempunyai hubungan yang erat dengan kecerdasan anak. Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Lumbantoruan, et al, 2022).

Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih mendapatkan perhatian utama terutama di sebagian negara berkembang. Masalah gizi tersebut meliputi stunting (tinggi/panjang badan menurut umur dengan nilai z skor kurang dari -2 SD), dan defisiensi mikronutrien (Unicef, Child Malnutrition & Covid-19, 2020). Status gizi anak di bawah lima tahun merupakan indikator kesehatan yang penting karena usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Unicef, The State Of The World's Children, 2019). Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bahasa), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Risiko jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2018)

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang hingga saat ini masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Masalah ini terjadi ketika anak mengalami kekurangan gizi dalam waktu lama, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial yang memadai. Dampak stunting tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh pada perkembangan kognitif, produktivitas di masa depan, serta peningkatan risiko penyakit

usia dewasa. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai faktor risikonya sangat penting untuk mendukung upaya pencegahan dan n.



Secara global, prevalensi stunting menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, prevalensi balita stunting di dunia sebesar 24,3% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,7 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia (Permatasari, 2021). 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). Prevalensi stunting di Asia Tenggara menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 sebesar 27,4% juga masih tinggi di beberapa negara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Permatasari, 2021).

Pada tahun 2018, RISKESDAS melakukan pemantauan status gizi pada balita dan diperoleh prevalensi stunting di Sulawesi Selatan sebesar 35%.6 Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan persentase balita yang menderita stunting di berbagai Puskesmas Kota Makassar dengan prevalensi peringkat pertama di Puskesmas Barrang Lompo sebesar 12,3%, peringkat kedua Puskesmas Kassi Kassi sebesar 10,55%, dan peringkat ketiga Puskesmas Maradekayya sebesar 8,38%.7 Prevalensi stunting di Kota Makassar masih beradadi atas ambang batas yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%.

Penelitian terbaru juga mengungkap faktor determinan stunting. Studi Purwanti et al. (2025) menemukan prevalensi stunting pada balita usia 12–59 bulan sebesar 23,1%, dengan status imunisasi dasar sebagai faktor yang berpengaruh signifikan: anak dengan imunisasi parsial memiliki risiko stunting lebih tinggi (aPR 1,18) dan anak tanpa imunisasi berisiko lebih tinggi lagi (aPR 1,27). Studi di Jawa Barat oleh Juniarti et al. (2025) menyatakan bahwa kesejahteraan ibu bekerja dan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting sangat memengaruhi perilaku pencegahan stunting. Ibu dengan kesejahteraan rendah memiliki risiko 3,30 kali lebih tinggi untuk memiliki perilaku pencegahan stunting yang buruk, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 2,79 kali lebih tinggi.

Studi lain menyoroti stagnasi prevalensi stunting. Laksono et al. (2022) menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia relatif stagnan: 29,9% (balita <2 tahun, 2018) dan 30,8%



ian Andarusukma (2025) mengonfirmasi bahwa faktor maternal dan riwayat kontribusi besar terhadap kejadian stunting dan stunting berat pada anak. gginya kejadian stunting pada balita terutama di Sulawesi Selatan oleh karena upan nutrisi, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang nilai gizi balita,

dalam hal ini secara tidak langsung berhubungan dengan adanya peran keluarga. Peran keluarga sebagai motivator, educator, fasilitator dalam pemberian pola makan yang baik terhadap anggota keluarga dengan balita stunting sangat mendukung kesehatan keluarga.

Selain faktor maternal, kondisi keluarga dan lingkungan juga sangat berpengaruh dalam menentukan status gizi anak. Supriasa & Purwaningsih (2019) menekankan bahwa keluarga memiliki peran kunci dalam memastikan anak mendapatkan pola makan bergizi seimbang serta perawatan kesehatan yang memadai. Temuan ini diperkuat oleh Juniarti et al. (2025) yang menunjukkan bahwa ibu bekerja menghadapi tantangan dalam menerapkan perilaku pencegahan stunting, terutama dalam hal pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, peran keluarga dan dukungan lingkungan sosial perlu dioptimalkan agar anak dapat tumbuh secara sehat dan optimal.

Pola makan yang baik pada balita pada umumnya bermasalah disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain dari segala persepsi dan pengetahuan kesehatan keluarga, budaya keluarga, lingkungan, ketersediaan makanan dan media atau sumber informasi. Peran keluarga yang kurang memperhatikan pola makan balitanya sehingga makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Friyayi, 2021) Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi serta seringkali tidak beragam. Masa balita merupakan masa yang paling penting dan perlu untuk mendapatkan perhatian dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini, kita perlu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini.

Anak merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi karena status imunitas, diet dan psikologi anak belum matang atau masih dalam tahap perkembangan dan kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada penduduk orang dewasa terutama ibu dan orang tuanya (Ika & Yuliani, 2015). Upaya awal yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi tumbuh kembang sejak masa perinatal dan masa bayi perlu diteruskan pada fase selanjutnya. Setelah berusia 1 tahun anak masih berada dalam periode 1000 hari pertama kehidupan sehingga asupan gizi anak yang cukup sangat penting

ng tumbuh kembang ini (Nyanyi et al., 2019).

Menekankan bahwa stunting adalah hasil interaksi kompleks antara faktor lingkungan, budaya, lingkungan, maternal, dan ekonomi (Laksono et al., 2022). Pemerintah telah menargetkan penurunan stunting hingga 14% pada 2024 melalui Perpres



No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Namun, target ini belum tercapai karena prevalensi masih 21,5% pada 2023. Program strategis terbaru, seperti “Free Nutritious Meal” yang diluncurkan pada 2025, juga menjadi bagian dari upaya pemerintah untuk mengatasi malnutrisi, termasuk stunting. Program ini berfokus pada penyediaan makanan bergizi gratis untuk anak sekolah dan ibu hamil, meski menghadapi tantangan dalam hal anggaran, distribusi, serta kualitas pangan (AP News, 2025; The Guardian, 2025).

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti fenomena tersebut serta ingin memberikan asuhan keperawatan anak kepada balita yang mengalami stunting, karena masih meningkatnya kejadian stunting pada anak. Maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran Pola Makan dan Perkembangan Pada Balita Stunting di Puskesmas Kassi-Kassi”.

B. Signifikan Masalah

Masalah gizi kronis dapat mengakibatkan terjadinya stunting, terdapat keadaan kurang gizi yang terus menerus terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama. Stunting didefinisikan sebagai keadaan ketika hasil pengukuran tinggi badan anak <-2 z-score atau di bawah median standar pertumbuhan tinggi badan terhadap umur. Kejadian stunting dapat menyebabkan dampak berkepanjangan.

Salah satu tantangan utama yang saat ini dihadapi sektor kesehatan di Indonesia adalah kekurangan gizi anak kronis. Meskipun banyak perkembangan dan kemajuan kesehatan telah dilakukan di Indonesia selama beberapa tahun terakhir, namun masalah stunting tetap signifikan. Pertumbuhan stunting menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan linear potensial yang seharusnya dapat dicapai, dan merupakan dampak dari buruknya kesehatan serta kondisi gizi seseorang (Atmaja et al., 2020). Stunting berhubungan dengan menurunnya produktivitas ekonomi atau berkurangnya pendapatan pada usia produktif (Anggryni et al., 2021). Makanan yang dimakan ditentukan oleh kebiasaan makan seseorang, dan tingkat potensi tercapai sepenuhnya dipengaruhi oleh nutrisi yang dimakan. Kebiasaan makan dan nutrisi memiliki efek besar pada pola makan dan kemudian menentukan status gizi (Briliannita et al.,



ita merupakan masa yang paling penting dan perlu untuk mendapatkan perhatian pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini, kita perlu untuk melakukan pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini. Anak menempati posisi

strategis dalam pembangunan sumber daya manusia masa depan. Anak merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi karena status imunitas, diet dan psikologi anak belum matang atau masih dalam tahap perkembangan dan kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada penduduk orang dewasa terutama ibu dan orang tuanya (Ika & Yuliani, 2015).

Memaksimalkan potensi tumbuh kembang anak perlu dilakukan terus menerus. Upaya awal yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi tumbuh kembang sejak masa perinatal dan masa bayi perlu diteruskan pada fase selanjutnya. Setelah berusia 1 tahun anak masih berada dalam periode 1000 hari pertama kehidupan sehingga asupan gizi anak yang cukup sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang ini (Nyanyi et al., 2019).

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Pola Makan dan Perkembangan Pada Balita Stunting Di Puskesmas Kassi-Kassi”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran pola makan dan perkembangan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

2. Tujuan Khusus

- a Diidentifikasi pola makan pada balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.
- b Diidentifikasi perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber acuan dan referensi khususnya mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya tentang stunting pada anak.

2. Manfaat Praktis



itusi

elitian ini diharapkan mampu menjadi sumber keperpustakaan yang berguna
ambahan media informasi terkait penelitian tentang stunting pada anak.

asiswa

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi dan sebagai acuan untuk penelitian terkait dengan stunting pada anak.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang gambaran pola makan dan perkembangan pada balita stunting.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran pola makan dan perkembangan pada balita stunting, selain itu peneliti diharapkan menjadi dasar dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah merupakan masalah gizi kronis yang dialami oleh anak umur dibawah lima tahun dengan indikator panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) (1&2). Malnutrisi pada anak akan mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga akan berisiko terkena penyakit, mempengaruhi tingkat kecerdasan anak dan menurunkan kualitas sumber daya manusia dari sebuah negara (Noordiati N, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XI I/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, balita stunting merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang bila dibandingkan dengan 14 umurnya dan berada pada -2 Standard Deviasi (<2 SD). Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai suatu pertumbuhan yang optimal, yang di ukur dengan TB/U (tinggi badan menurut umur) (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

2. Penyebab Stunting

UNICEF mengatakan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan stunting, diantaranya yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

a Faktor Langsung

Faktor langsung yang menyebabkan kejadian stunting karena kurangnya asupan gizi dan mengalami infeksi. Persyaratan gizi seimbang termasuk makanan yang bervariasi dan sesuai dengan kebutuhan, makanan yang bersih dan terlindung, serta makanan yang beraneka ragam dan seimbang. Salah satu contohnya adalah asupan ASI yang tidak seimbang.

b Faktor Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung termasuk pada pola asuhan dan perilaku ibu terhadap anak, jumlah makanan di tingkat rumah tangga, faktor lingkungan, dan pelayanan kesehatan yang buruk. Masalah utama seperti kemiskinan, pendidikan rendah, akses pangan, dan kesempatan kerja memengaruhi ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku asuhan ibu dan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan. ASI eksklusif diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan dan MP-ASI diberikan



kepada bayi usia 6 hingga 23 bulan. Semua masalah gizi yang disebutkan sebelumnya dipengaruhi oleh krisis ekonomi dan politik (UNICEF, 2021).

3. Dampak Stunting

Dalam jangka pendek, stunting akan berdampak buruk pada keterlambatan perkembangan karena gangguan metabolisme tubuh, perkembangan otak, kecerdasan, dan perkembangan fisik. Penurunan kemampuan kognitif dan kinerja akademik, penurunan kekebalan, rentan terhadap penyakit, dan risiko tinggi diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, serta kanker adalah konsekuensi yang tidak diinginkan dalam jangka panjang. Selain itu, stroke dan disabilitas pada orang tua mungkin terjadi, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif, yang pada gilirannya mengurangi produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2020).

Stunting yang terjadi sejak masa kanak-kanak dan dapat menyebabkan gangguan kecerdasan Intelligence Quotient (IQ). Karena lambatnya pertumbuhan tinggi badan menyebabkan asupan gizi tidak lagi digunakan untuk pertumbuhan, obesitas adalah salah satu akibat stunting. Tubuh akan menyimpan kelebihan asupan makanan, menyebabkan berat badan meningkat. Indeks Massa Tubuh (IMT) seseorang akan meningkat jika berat badannya meningkat tetapi tidak diikuti dengan tinggi badannya, yang membuatnya termasuk dalam kelompok obesitas (Candra, 2020).

4. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi Stunting Salah satu cara untuk mengukur status stunting adalah dengan mengukur panjang badan menurut usia yang disebut dengan antropometri. Nama antropometri berasal dari kata antrophos, yang berarti badan, dan metros, yang berarti ukuran. Antropometri adalah suatu teknik untuk menilai status gizi seseorang dengan melihat tinggi badannya yang disesuaikan dengan usia dan status gizinya. Antropometri biasanya mengukur ukuran dan komposisi tubuh seseorang. Panjang badan meningkat seiring bertambahnya usia secara normal. Terlepas dari berat badan, pertumbuhan panjang lebih rentan terhadap malnutrisi jangka pendek. Efek kurang gizi pada panjang tubuh tidak muncul

n. Adapun indeks antropometri menurut Kemenkes tahun 2020, antara lain kut (Kemenkes, 2020).
lan menurut umur (BB/U)



Indeks status gizi BB/U adalah indeks permasalahan gizi yang sangat umum gambarannya. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh bentuk tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek.

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama kejadian jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang menyebabkan seseorang terlihat kurus. Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat dilakukan untuk anak usia 0-24 bulan dalam posisi terlentang. Koreksi dengan menambahkan 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri. Sedangkan, pada anak yang umurnya diatas 24 bulan dilakukan dengan pengukuran Tinggi Badan (TB). Koreksi dengan mengurangi 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi terlentang

Tabel 2.1 Ambang Batas Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)	Tinggi	$> + 3SD$
	Normal	$<- 3 SD$
	Pendek	$- 3 SD \text{ s.d } < - 2 SD$
	Sangat Pendek	$<-3 SD$

Sumber: Kemenkes, 2020



menkes RI Nomor 2 Tahun 2020 menyatakan bahwa indeks panjang PB/U atau menunjukkan pertumbuhan panjang dan tinggi pada anak berdasarkan usianya. menentukan apakah anak tersebut berada dalam cakupan pendek (stunted) atau pendek (severely stunted) berdasarkan tanda-tanda TB atau PB anak, yang

menunjukkan bahwa anak tersebut mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau sering sakit. Selain itu, indeks ini dapat menunjukkan anak-anak yang memiliki badan berlebih atau lebih dari normal, yang dianggap sangat tinggi. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, tetapi jarang terjadi di Indonesia (Kemenkes, 2020).

5. Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan tetap dapat dilakukan pada balita 24-59 bulan. Berikut beberapa langkah yang dapat diambil:

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi), dan terpantau kesehatannya.
- b. ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan dan setelah usia 6 bulan diberikan makanan pendamping (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan akan memicu gangguan saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Semakin lama menderita infeksi maka resiko stunting akan semakin meningkat (Kemenkes RI, 2021).

B. Konsep Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan ialah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai frekuensi dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok untuk masyarakat tertentu. Pola makan merupakan faktor yang berhubungan seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral (Wilda, 2020).

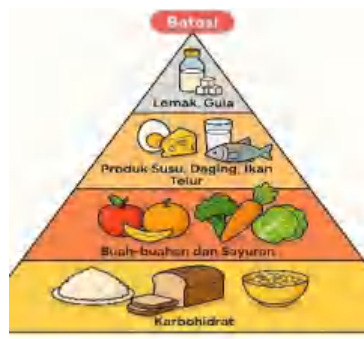
Pola asuh makan adalah praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya yang berkaitan dengan pemberian makanan yang bertujuan untuk memenuhi

gizi, keberlangsungan hidup, bertumbuh dan berkembang. Orang tua yang ; jawab terhadap situasi saat makan dirumah, jenis dan jumlah yang disajikan makan anak. Orang tua pada dasarnya berkewajiban untuk menyajikan kondisi untungkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bagi anaknya. Praktik



pemberian makan pada anak selain untuk memenuhi gizi demi keberlangsungan hidup, pemulihan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan, juga untuk mendidik anak supaya dapat menerima serta memilih makanan yang baik (Darmawi, 2022).

Gambar 1 menunjukkan komposisi makanan anak mulai usia tahun kedua dapat digambarkan dalam bentuk "piramida komposisi makanan". Luas bidang pada masing-masing petak kelompok bahan makanan pada piramida menggambarkan perbandingan banyaknya porsi kelompok bahan makanan pada setiap kali pemberian makan. Nasi atau sumber karbohidrat lain seperti kentang atau roti menempati bidang yang paling luas pada dasar piramida. Hal ini menunjukkan bahwa nasi atau penggantinya merupakan bahan yang porsinya paling besar karena merupakan sumber energi. Sebaliknya, lemak atau minyak dan gula ditempatkan pada puncak piramida. Makanan yang mengandung lemak, minyak, dan makanan manis harus dibatasi sesedikit mungkin karena kurang baik bagi anak.



Gambar 1. Piramida Komposisi Makanan (Kemenkes RI, 2014)

2. Klasifikasi Pola Makan

Menurut Najmah et al (2022), Pola makan sehat merupakan kebiasaan makan dengan beraneka ragam makanan yang bergizi dalam takaran yang sesuai. Pola makan sehat umumnya memiliki 3 komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan merupakan makanan pokok yang dimakan setiap harinya terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani maupun nabati, sayuran, serta buah-buahan. Sumber makanan utama di Indonesia berupa makanan pokok seperti beras, jagung, sagu, umbi-
dan tepung.



i makan

kuensi makan merupakan gambaran yang dimiliki setiap individu berapa kali dalam sehari, meliputi makan pagi (sebelum pukul 09.00 wib), makan siang

(pukul 12.00-13.00 wib), makan malam (18.00-19.00 wib), dan makan selingan, makan dengan porsi sedikit namun sering dengan 2-4jam.

c. Jumlah makan

Jumlah makan merupakan porsi atau banyak sedikitnya makanan yang dimakan oleh setiap individu dalam setiap harinya. Pada setiap individu porsi makannya bisa porsi penuh atau porsi setengah menyesuaikan dengan kebutuhan. Jumlah porsi standar yaitu: makanan pokok, lauk pauk, buah, makanan selingan (makanan kecil), dan minuman yang membantu metabolisme tubuh.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

a. Faktor status sosial ekonomi

Ketersediaan pangan keluarga secara tidak langsung dipengaruhi oleh ekonomi keluarga. Pola konsumsi keluarga dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga yang dapat menyebabkan tingkat konsumsi

b. Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan kualitas gizi dari anak. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan beranggapan bahwa asal kenyang merupakan hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak.

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan terbagi atas lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang.



sial Budaya

sehatan seseorang serta mempertahankan kebiasaan baru yang telah dibentuk
tahap mengontrol pola makan.

gama

Dalam agama pola makan adalah salah satu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dan diawali dengan makan menggunakan tangan kanan. (Pujiati W, 2022)

C. Konsep Perkembangan

1. Definisi Perkembangan

Perkembangan anak di usia dini mencakup aspek perkembangan fisik, sosial, emosi dan kognitif. Perkembangan anak usia dini mempunyai tingkat pencapaian yang berbeda-beda sesuai usia anak (Damayanti, Nurhasanah, Nurafila, & Kamal, 2019). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dan kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa serta sosialisasi dan kemandirian bagian mendasar perkembangan manusia, proses yang aktif dan unik untuk setiap anak, terjadi secara berkelanjutan dan terjadi perubahan kemampuan motorik, psikososial, kognitif dan bahasa yang semakin kompleks dalam fungsi kehidupan sehari-hari (Sabinus Bungaama Kendang, 2023).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Proses pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut Kemenkes RI, (2023):

a. Faktor Internal

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Indonesia, tidak akan memiliki faktor hereditas ras/bangsa Eropa atau sebaliknya (Yulizawati dan Rahmayani, 2022).

2) Keluarga

Ukuran fisik dalam suatu keluarga yaitu orang tua akan memengaruhi postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus pada anaknya (Fathia et al., 2019).

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat adalah pada masa usia 0-6 tahun dan masa remaja (Direktorat Guru dan Tenaga Kependidikan Pendidikan Anak Usia Dini, 2020).



selamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat setelah melewati fase pubertas (Azzahroh, 2021).

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Adanya instruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Zhang et al., 2018).

b. Faktor Eksternal

Berikut faktor yang memengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor prenatal, persalinan dan pasca salin Kemenkes RI, (2023): 1. Prenatal Beberapa faktor prenatal yang perlu diperhatikan yaitu:

1) Gizi

Nutrisi pada ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin terutama dalam tiga bulan akhir kehamilan (Sanin et al., 2018).

2) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti palatoskisis (Rivanica, 2019).

3) Endokrin

Kencing manis dapat menyebabkan makrosomia, pembesaran jantung, hyperplasia adrenal (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

4) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, retardasi mental, deformitas anggota gerak dan kelainan jantung (Rockers et al., 2018).

5) Infeksi

Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, megalovirus, Herpes Simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti k, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung bawaan hana et al., 2018).

ian imunologi



Erioblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis, mengakibatkan hiperbilirubinemia, kern ikterus akan menyebabkan kerusakan jaringan otak (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

7) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (WHO, 2020).

c. Faktor Persalinan

Proses persalinan normal merupakan proses lahirnya bayi dengan serangkaian kejadian yang dipersepsikan menakutkan sebab dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri yang luar biasa. Nyeri sebagai perasaan tertekan, menderita atau kesakitan yang disebabkan stimulasi ujung-ujung saraf tertentu, akan tetapi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak (Tanjung dan Nani, 2022).

d. Faktor Pasca Persalinan

Dalam Kemenkes RI, (2022) beberapa faktor pasca salin yang perlu diperhatikan yaitu:

1) Gizi

Zat makanan/nutrisi yang adekuat perlu diberikan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Chamidah, 2016).

2) Penyakit kronis/kelainan bawaan

Adanya kelainan jantung bawaan, anemia dan penyakit bawaan lainnya dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani pada anak (United Nation Children’s Fund, 2019).

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baiknya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak (Afrizal, 2022).



4) Psikologis

Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya dapat mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Kang et al., 2018).

5) Sosial-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan dapat menghambat pertumbuhan anak (World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018).

6) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (afrah, 2022).

7) Stimulasi

Penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dan keterlibatan ibu/anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak dapat memberikan stimulasi (Theasianparent.com, 2020).

8) Obat-obatan untuk perkembangan anak

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (afrah, 2022).

3. Aspek Perkembangan

Balita merupakan kelompok usia yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan adalah peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi, meliputi aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa, serta sosial dan emosional. Oleh karena itu, pemantauan perkembangan anak balita harus dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

a Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar berkaitan dengan kemampuan anak dalam mengontrol dan mengoordinasikan gerakan otot besar, seperti berjalan, berlari, dan

t. Anak usia 1–2 tahun mulai dapat berdiri dan berjalan sendiri, sementara pada tahun, anak dapat berlari, melompat, dan bermain secara lebih aktif (Kemenkes).

Perkembangan Motorik Halus



Motorik halus adalah kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil seperti gerakan jari, misalnya mencoret, memegang pensil, atau memindahkan benda kecil. Anak usia 2–3 tahun mulai dapat menyusun balok dan memegang alat tulis, dan pada usia 4–5 tahun sudah dapat menggambar atau menulis beberapa huruf (IDAI, 2021).

c Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa mencerminkan kemampuan anak dalam memahami dan menggunakan kata-kata untuk berkomunikasi. Pada usia 1–2 tahun, anak mulai mengucapkan beberapa kata dan memahami perintah sederhana. Pada usia 3–5 tahun, anak mampu menyusun kalimat, bercerita, dan memahami pertanyaan (WHO, 2021).

d Perkembangan Sosial

Aspek sosial dan emosional mencakup kemampuan anak dalam mengenali emosi diri dan orang lain, serta menjalin hubungan dengan orang di sekitarnya. Anak usia 2–3 tahun mulai menunjukkan interaksi sosial seperti bermain bersama teman sebaya, sementara pada usia 4–5 tahun, anak mulai menunjukkan empati, mengikuti aturan, dan menjadi lebih mandiri (UNICEF, 2019).

4. Tahap Perkembangan

Perkembangan merupakan proses perubahan yang berlangsung secara bertahap dan mencakup beberapa aspek kemampuan yang harus di capai pada usia tertentu. Untuk memantau perkembangan balita, salah satu alat yang umum digunakan adalah Denver Developmental Screening Test (DDST). Alat ini dikembangkan oleh William K. Frankenburg dan Josiah B. Dodds dan di digunakan sebagai metode skrining dini untuk mendeteksi kemungkinan keterlambatan perkembangan pada usia 0-6 tahun (Frankenburg et al., 1992).

a. 12 -15 bulan



Kasar: Berdiri dengan dukungan.

Halus: Menumpuk dua balok.

Menggunakan 1–3 kata.

Emosional: Menunjukkan rasa cemburu.

b. 15-18 bulan

Motorik Kasar: Berjalan dengan bantuan.

Motorik Halus: Menunjukkan minat pada buku.

Bahasa: Menggunakan 3–5 kata.

Sosial-Emosional: Bermain bersama anak lain.

c. 18-24 bulan

Motorik Kasar: Berjalan tanpa bantuan.

Motorik Halus: Menggambar garis.

Bahasa: Menggunakan kalimat dua kata.

Sosial-Emosional: Menunjukkan empati

d. 2-3 tahun

Motorik Kasar: Berlari.

Motorik Halus: Menggambar lingkaran.

Bahasa: Menggunakan kalimat lengkap.

Sosial-Emosional: Memahami konsep berbagi.

e. 3-4 tahun

Motorik Kasar: Melompat dengan kedua kaki.

Motorik Halus: Menggambar orang dengan kepala, badan, dan anggota tubuh.

Bahasa: Menggunakan kalimat panjang.

Sosial-Emosional: Memahami aturan permainan,

f. 4-5 tahun

Motorik Kasar: Berjalan mundur.

Motorik Halus: Mengikat tali sepatu.

Bahasa: Bercerita dengan jelas.

Sosial-Emosional: Menunjukkan rasa sayang terhadap saudara.

g. 5-6 tahun



Kasar: Melompat dengan satu kaki.

Halus: Menggambar bentuk geometri sederhana.

Menggunakan kalimat kompleks.

Sosial-Emosional: Memahami konsep waktu sederhana.

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15 sampai 20 menit) dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak pra sekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada follow up selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun (Kuswanto & Ardiani, 2022).

a Kegunaan DDST

Walaupun DDST tidak dapat dijadikan patokan sebagai tes diagnostik untuk menilai adanya kelainan perkembangan, tetapi DDST berguna untuk:

- 1) Menilai perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- 2) Memantau anak yang tampak sehat dari umur 0 tahun sampai dengan 6 tahun. Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- 3) Memastikan apakah anak dengan persangkaan ada kelainan, apakah benar-benar ada kelainan perkembangan.
- 4) Monitor anak dengan resiko perkembangan misalnya anak dengan masalah perinatal.

Aspek perkembangan yang dinilai terdiri dari 105 tugas perkembangan yang kemudian dilakukan revisi sehingga pada DDST II menjadi 125 tugas perkembangan. Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 (empat) kelompok besar yang disebut sektor perkembangan yang meliputi :

- 1) Personal social (perilaku sosial), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- 2) Fine motor adaptive (gerakan motorik halus), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat



age (bahasa), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

motor (gerakan motorik kasar), yaitu aspek yang berhubungan dengan gerakan dan sikap tubuh (R Nurhayati et al., 2021).

b Cara Pemeriksaan DDST

Teknik Pemeriksaan DDST

- 1) Sapa ibu
- 2) Jelaskan tujuan
- 3) Jalin komunikasi yang baik dengan anak.
- 4) Hitung umur anak dan buat garis umur
- 5) Catat nama anak, tanggal lahir, tanggal pemeriksaan.
- 6) Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan saat ini dikurangi tanggal lahir, dengan ketentuan : 1 tahun (12 bulan), 1 bulan (30 hari) , 1 minggu (7 hari) >15 hari dibulatkan satu bulan, 15 hari dihilangkan
- 7) Tarik garis umur dari garis atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur
- 8) Lakukan pemeriksaan tiap tugas perkembangan untuk tiap sektor. Dimulai dari sektor dan tugas yang paling mudah disebelah kiri garis, terpotong, bila mungkin ke sebelah kanan.
- 9) Beri skor penilaian
 - P : Pass / lulus
 - F : Fail / gagal
 - R : Refusal / menolak

Interpretasi

- 1) Lebih (advanced)
Bila mana lulus / lewat pada uji coba.
- 2) Normal
 - a) Bila gagal / menolak melakukan tugas perkembangan disebelah kanan garis umur.
 - b) Lulus (P), gagal (F), atau menolak (R) tugas perkembangan pada garis umur terletak antara persentil 25-75.
- 3) Caution / peringatan



(F) atau menolak (R) tugas perkembangan pada persentil 75 – 90.
ed / keterlambatan
(F) atau menolak (R) terletak lengkap di sebelah kiri garis umur.
portunity / tidak ada kesempatan

- a) Dari laporan ibu anak tidak ada kesempatan melakukan
- b) Hasil tidak masuk dalam kesimpulan

Langkah-Langkah Mengambil Kesimpulan

1) Normal

Jika tidak ada keterlambatan / minimal paling banyak satu peringatan, Lakukan ulangan pada control berikutnya.

2) *Suspect* / suspek

Jika Ada ≥ 2 caution (peringatan) dan / atau ≥ 1 delay (keterlambatan).

3) Untestable / tidak dapat diuji

Jika Ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba disebelah kiri garis umur.

4) Abnormal

- a) Bila didapatkan dua atau lebih keterlambatan pada dua sektor atau lebih.
- b) Bila dalam satu sektor didapatkan dua atau lebih keterlambatan ditambah satu sektor atau lebih dengan satu keterlambatan dan pada sektor tersebut, serta tidak ada yang lulus pada kotak yang terpotong garis usia.

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 2.2 Tinjauan Penelitian Teraupdate

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	Nama Penulis: Misrawatie Goi, Fenly Charles Dead, Heny Panai	unntuk mengetahui gambaran pola makan dan prevalensi stunting pada balita umur 12-59	menggunakan an survey deskritif yaitu survey yang dilakukan untuk menggambakan	Populasi sebanyak 187 Balita dan sampel 65 Balita. Variabel penelitian meliputi pola makan dan kejadian stunting pada balita.	Hasil penelitian menunjukkan dari 65 sampel pola makan balita yang kategori baik berjumlah 40 orang (61,5%)



POLA MAKAN DAN PREVALENSI STUNTING PADA BALITA UMUR 12 – 59 BULAN	bulan di desa Tabumela kecamatan Tilango kabupaten Gorontalo.	variabel yang diteliti.		dan kategori kurang berjumlah 25 orang (38,5%).
Negara:	Indonesia			

2.	Nama Penulis: Desi Intan Sari1, Indah Purnama Sari2 Tahun Terbit: 2022 Judul: Stunting dan Perkembangan Balita Usia 36-59 Bulan di Jakarta dan Papua Negara: Indonesia	menganalisis hubungan antara stunting dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Jakarta dan Papua.	Penelitian ini menggunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dengan desain cross-sectional	Populasi target adalah ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Indonesia. Sampel adalah ibu yang memiliki balita usia 36-59 bulan di Jakarta dan Papua dengan jumlah 335 anak di Jakarta dan 453 anak di Papua.	hasil penelitian di Papua menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stunting dan perkembangan anak usia 36-59 bulan (PR=3,078; 95% CI=1,619-5,852).
----	--	--	---	---	--

	Nama Penulis: e Ni	untuk mengetahui gambaran kejadian stunting	deskriptif untuk menggambarkan kejadian	Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 12-36 bulan. Lokasi penelitian	sebagian besar balita usia 13-36 bulan di Puskesmas Karangasem II
--	--------------------	---	---	--	---



Handika	pada balita	stunting	dilaksanakan di	mengalami
Primadewi	usia 13-36	pada balita	Puskesmas	stunting yakni
Tahun Terbit:	bulan di	usia 13-36	Karangasem II pada	sebanyak 116
2021	Puskesmas	bulan di	bulan April 2019.	balita (54,5%),
Judul:	Karangase	Puskesmas	Pengambilan sampel	dengan usia
KEJADIAN	m II	Karangasem	yang digunakan	13-24 bulan
STUNTING		II.	dalam penelitian ini	sebanyak 64
PADA			secara total	balita (64%),
BALITA USIA			sampling. Sampel	dan berjenis
12-36 BULAN			yang menjadi fokus	kelamin laki-
Negara:			dalam penelitian ini	laki sebanyak
Indonesia			adalah seluruh balita	64 balita
			usia 12-36 bulan di	(55%).
			Puskesmas	
			Karangasem II	





Optimized using
trial version
www.balesio.com