

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian stunting pada balita memiliki dampak bagi perkembangan dan pertumbuhan anak. Menurut penelitian yang dilakukan mengenai dampak yang dapat ditimbulkan stunting hingga kerusakan yang permanen, hal tersebut akan terjadi apabila anak kehilangan berbagai zat gizi penting untuk tumbuh kembangnya, untuk meningkatkan system kekebalan tubuhnya, serta untuk perkembangan yang optimum (Nadhiroh, 2015). Didapatkan bahwa penyebab langsung stunting adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga pangan rumah tangga, pola asuh (pola pemberian makanan anak), sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Purwani dan Mariyam, (2013) dalam judul “Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barambong Kecamatan Tamalate” menyebutkan bahwa pola pemberian makan terhadap balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, maka pola makan balita harus tercapai dengan baik agar pertumbuhan balita tidak terganggu, tidak menyebabkan tubuh kurus, gizi buruk hingga akan menyebabkan balita stunting, sehingga pola pemberian

makan yang baik harus memperhatikan asupan giz. karena dalam makanan mengandung gizi yang sangat berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan sehingga dapat mencegah anak terkena infeksi.

Menurut hasil penelitian Wanda Lestari, penyakit infeksi merupakan risiko stunting. Penelitian ini dilakukan berdasarkan apakah pernah menderita diare dalam 2 bulan terakhir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko sebesar 5,04 kali untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diare dalam 2 bulan terakhir.

2.2 Konsep Anak usia toddler

2.2.1 Anak Toddler

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun), Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Febrianti, 2020)

2.2.2 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan hasil ukur dari keseimbangan antara asupan makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sehingga, status gizi merupakan keadaan seseorang sebagai gambaran dari asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi yang diukur dengan indikator tertentu. Status gizi dapat dinilai dengan penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi

menjadi empat yaitu antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Sedangkan untuk penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu survey konsumsi makanan, statistic vital, dan factor ekologi (Nurmaliza, N., & Herlina, S. 2019).

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi dalam tubuh yang dilihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Cara pengukuran berat serta panjang atau tinggi badan untuk balita harus memilih alat yang tepat, dengan kriteria (1) mudah dibawa; (2) mudah digunakan dan mudah dalam pembacaan skala ; (3) harganya terjangkau dapat dikatakan murah dan dapat diproduksi dalam negeri ; (4) aman dan tidak menakutkan bagi anak (Aritonang, 2013).

Menentukan klasifikasi status gizi menggunakan aturan baku. Menurut dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2010 ditetapkan bahwa untuk menilai status gizi anak memerlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization. Indeks yang digunakan untuk menilai status gizi dilihat dengan kategori meliputi BB/U, PB/U, atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, dan IMT/ U.

Berdasarkan Riskesdes (2013), indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator BB/U dengan hasil kurang dari -2 SD yang meliputi gizi buruk dan gizi kurang dapat disebabkan karena jangka waktu singkat ataupun lama misalnya menderita diare. Sedangkan pengukuran indeks BB/TB dan IMT/U dengan hasil kurang

dari -2 SD (sangat kurus dan kurus) memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat singkat, disebabkan karena terjadinya wabah penyakit dan kelaparan. Indikator BB/TB dan IMT/U berfungsi untuk mengidentifikasi masalah gemuk pada anak, masalah gemuk pada balita dapat mengakibatkan risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa.

Pada pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur dapat dikatakan stunting apabila hasil kurang dari -2 SD. Stunting dapat mencerminkan kekurangan gizi jangka panjang yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang baik, pola makan yang buruk dan penyakit infeksi. (Soetjaningsih, 2012).

Menurut Siswanto (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita terdiri penyebab langsung, penyebab tidak langsung.

a) Penyebab Langsung

Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi ialah kecukupan dalam mengonsumsi makanan dan tidak adanya infeksi yang diderita oleh seseorang (Supriasa, 2012).

1. Asupan Makan

Gizi masyarakat dipengaruhi oleh asupan makanan yang mengandung zat gizi dalam tubuh. Apabila konsumsi makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka akan menurunkan kekebalan tubuh sehingga akan menimbulkan adanya penyakit yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun (Soetjaningsih, 2012).

2. Penyakit Infeksi

Status gizi dipengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi yang diderita atau infeksi. Infeksi dapat menyebabkan nafsu makan anak menurun hingga tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Dalam pertumbuhan tubuh sangat memerlukan protein dan kalori yang cukup sehingga apabila anak terkena penyakit ini secara terus menerus maka akan terkena diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan. Diare, infeksi saluran pernafasan atas, tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan cacingan merupakan penyakit umum yang terjadi apabila keadaan gizi memburuk (Marimbi, 2010).

b) Tidak Langsung

a. Persediaan Makan Di Rumah

Kemampuan suatu keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup secara kualitas maupun kuantitasnya merupakan hal yang terpenting dalam persediaan makan di rumah. Oleh karena itu, persediaan makan di rumah mempengaruhi konsumsi makanan dalam keluarga. Kualitas konsumsi pangan yang rendah dipengaruhi oleh akses rumah tangga dan lingkungan masyarakat yang kurang terhadap pangan dapat disebabkan oleh kurangnya ketersediaan pangan ataupun kurangnya pendapatan yang mempengaruhi daya beli pada tingkat keluarga.

b. Pola Asuh Ibu Dan Anak

Pola asuh anak adalah sikap dan perilaku ibu atau pengasuh kepada anaknya dalam pemberian makan, perawatan kesehatan, kebersihan, memberikan kasih sayang dan lain sebagainya. Pola asuh merupakan factor yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Pola pemberian makan yang baik dan zat gizi yang mencukupi kebutuhan sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila terjadi kekurangan zat gizi pada masa balita dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang berkelanjutan sampai saat dewasa (Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. 2015).

c. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Dan Sanitasi Lingkungan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu factor penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi di masyarakat. Keberadaan tempat pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan menjadi suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi masalah gizi di masyarakat. Pelayanan gizi meliputi imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pemeriksaan kehamilan, dan sarana lain seperti keberadaan posyandu dan puskesmas.

2.3 Konsep Stunting

2.3.1 Definisi Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang

menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif (Kemenkes RI, 2018).

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 tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak – anak lain seusianya (Pusdatin Kemenkes, 2021)

2.3.2 Faktor Terjadinya Stunting

Faktor terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (WHO, 2013 dalam Vitaloka dkk, 2019).

A. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah.

B. Faktor makanan tambahan dan Pola Pemberian makan

Faktor penyebab stunting yang kedua adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, dan dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus dan pemberian makanan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

C. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI adalah cairan ajaib yang diciptakan Tuhan khusus untuk bayi. Pemberian ASI adalah pemenuhan hak bagi ibu dan anak. ASI tidak dapat tergantikan dengan makanan dan minuman yang lain. ASI mengandung unsur-unsur gizi yang sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Sampai usia 6 bulan, bayi

direkomendasikan hanya mengonsumsi ASI secara eksklusif. ASI mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI adalah perlindungan dari Tuhan agar bayi tidak mudah jatuh sakit. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, ISPA dan otitis media.

D. Faktor Infeksi/ Penyakit Penyerta

Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis, seperti infeksi pada usus, antara lain diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan (ISPA) dan malaria menjadikan nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah – muntah/diare, dan mempengaruhi metabolisme makanan. Gizi buruk atau infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi di tubuh. Adapun penyebab utama gizi buruk yakni penyakit infeksi pada anak seperti ISPA, diare, campak, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.

2.3.3 Ciri – Ciri Anak Stunting

Menurut Kemenkes,. 2018 ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* adalah sebagai berikut: (PUSDATIN (Kemenkes RI), 2018).

1. Anak yang *stunted*, pada usia 8-10 tahun lebih terkekang/tertekan (lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye-contact*) dibandingkan dengan anak non-stunted jika ditempatkan dalam situasi penuh tekanan.
2. Anak dengan kekurangan protein dan energi kronis (*stunting*) menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak.
3. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5cm/tahun decimal
4. Tanda tanda pubertas terlambat (payudara, *menarche*, rambut pubis, rambut ketiak, panjangnya testis dan volume testis)
5. Wajah tampak lebih muda dari umurnya
6. Pertumbuhan gigi yang terlambat

2.3.4 Dampak Stunting

Seorang anak dapat dikatakan stunting apabila adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, otak merupakan salah satu organ yang cepat mengalami risiko. Hal tersebut dikarenakan di dalam otak terdapat sel-sel saraf yang berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar (Picauly and Toy, 2013).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting :

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

2. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit diabetes, kegemukan, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.3.5 Pengukuran Status Stunting

Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan dapat diukur menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal dan dilihat jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. (Suandi, 2010).

Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan TB/U, dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2. 2 Baku Rajukan Antropometri

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan	Sangat pendek (stunted)	<-3,0 SD
menurut Umur	Pendek (stunted)	>-3 SD s.d <-2 SD
(TB/U)	Normal	>-2 SD

2.4 Konsep Pola Pemberian Makan

2.4.1 Definisi Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam pemenuhan kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Waryono, 2010)

Pemberian makan balita merupakan upaya dan cara ibu memberikan makanan pada balita dengan tujuan agar kebutuhan makan balita tercukupi, baik jumlah maupun nilai gizinya (Rahmawati, 2018). Pola pemberian makan balita dapat diartikan juga sebagai upaya ibu dalam melakukan pemberian makanan kepada anak balita baik penyusunan menu, pemilihan

bahan makanan, pengolahan bahan makanan, frekuensi makan (food frequency), cara menyajikan makanan, serta cara pemberian makanan yang bertujuan untuk memenuhi zat gizi yang dibutuhkan dalam proses tumbuh kembangnya (Rahmawati, 2018).

2.4.2 Indikator Pola Pemberian Makan Balita

a. Penyusunan Menu Makanan Balita

Pemberian makanan balita harus sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Pengaturan makan dan perencanaan menu harus disesuaikan sesuai dengan usianya, kebutuhan gizi dan keadaan kesehatannya. Menu adalah susunan makanan yang dimakan oleh seseorang dalam sekali makan atau dalam sehari (Setyarini, 2018). Penyusunan pola menu makanan perlu memperhatikan menu seimbang, keanekaragaman hidangan dan kondisi kesehatan. Balita mengalami periode transisi dari makanan bayi ke makanan yang dikonsumsi oleh keluarga, sehingga memerlukan waktu untuk adaptasi (Wachani dkk, 2012).

Hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun menu makanan keluarga, yaitu kandungan gizi harus lengkap sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga dan semua bahan makanannya termasuk empat sehat (Wachdani dkk, 2012). Empat sehat terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Pemenuhan bahan makanan tersebut merupakan usaha penganekaragaman konsumsi makanan. Balita usia 1-5 tahun dapat mengkonsumsi makanan keluarga, akan tetapi makanan tersebut tidak boleh merangsang lambung, seperti makanan yang pedas dan asam (Sutomo dan Anggraini, 2010).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017).

Tabel 2.3 Contoh Menu Anak Usia 1 – 3 Tahun

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Ukuran	Kalori
Bangun Tidur	Susu 1 gelas	Susu	150 ml	100
Jam 07.00 (sarapan)	Bubur Ayam Sayur	Beras Kacang merah Ayam giling Tomat Bayam Wortel Bawang putih Daun seledri Garam Air	20 g 20 g 30 g 1 buah 20 g 20 g 1 siung 1/2 sdm 1/2 sdm 150 ml	182
Jam 10.00 (makanan selingan)	Jus Alpukat	Daging alpukat Susu skim bubuk Madu Krim moka Air matang	50 g 1 sdm 50 g 10 g 75 ml	196
Jam 12.00 (makan siang)	Nasi tim Sayur daging	Beras Daging sapi giling Tahu Tomat Wortel Mentega	20 g 25 g 50 g 25 g 50 g 1 sdt	218
Jam 16.00 (makanan selingan)	Jus pepaya Jeruk	Pepaya Air jeruk Gula pasir	100 g 1 sdm 1 sdt	93
Jam 18.00 (makan malam)	Nasi tim Brokoli	Beras Brokoli cacah halus Teri nasi Kaldu ayam Minyak sayur	20 g 25 buah 10 g 250 ml 1 sdm	119
Sebelum tidur	Susu 1 gelas	Susu	150 ml	100
Total kalori				1008

Sumber : Karyadi, E. dan Kolopaking, R. (2007: 73).

b. Pengolahan Makanan

Keamanan pangan untuk balita tidak hanya menjaga kebersihannya saja, tetapi proses pengolahan makanan juga perlu diperhatikan. Proses pengolahan makanan memberikan beberapa keuntungan, misalnya memperbaiki nilai gizi dan daya cerna, memperbaiki cita rasa maupun aroma, serta memperpanjang daya simpan (Sudari dkk, 2015). Cara pengolahan makanan yang tidak tepat dapat menyebabkan makanan menjadi rusak (Nugraheni, 2015).

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengolah bahan makanan disamping kebersihannya juga penyiapannya, misalnya dalam membuat potongan bahan makanan. Hal ini disebabkan karena proses mengunyah dan reflex menelan balita belum sempurna sehingga anak akan mudah tersedak. Pemakaian bumbu yang merangsang tidak dianjurkan, karena membahayakan saluran pencernaan balita (Rahmawati, 2016). Pengolahan makanan untuk balita sebaiknya menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi, makanan dapat diolah dengan direbus, diungkep, atau dikukus. Pengolahan makanan dengan dipanggang atau digoreng menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan kepada balita tetapi dalam jumlah terbatas. Pengolahan makanan dapat juga dilakukan dengan cara kombinasi misalnya makanan dipanggang atau direbus/ diungkep terlebih dahulu kemudian digoreng (Julianti, 2017).

c. Cara Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan salah satu cara meningkatkan selera makan balita. Penyajian makanan untuk balita harus dibuat semenarik mungkin mulai dari variasi bentuk, warna dan rasa makanan. Variasi bentuk

makanan dibuat beraneka ragam seperti bentuk hewan, bunga atau karakter animasi yang disukai balita (Listiyani, 2014).

d. Cara Pemberian Makanan

Anak dapat memakan makanan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang, malam, ditambah dengan makanan selingan yaitu pada waktu menjelang siang dan pada sore hari. Porsi makanan yang diberikan kepada balita yaitu porsi kecil, teratur dan tidak dipaksa ketika memberikan makanan. Waktu makan dapat digunakan sebagai kesempatan belajar bagi balita (Julianti, 2017; Sihombing, 2018).

Waktu makan balita merupakan proses belajar membiasakan perilaku makan yang baik, seperti makan teratur pada jam yang sama, makan di meja, makan tidak digendong atau sambil bermain. Proses pembelajaran kebiasaan makan balita yang dapat melatih keterampilan menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu (Lestari, 2012).

e. Frekuensi Makan (*Food Frequency*)

Frekuensi makan adalah jumlah rata-rata pemberian makanan yang diberikan dalam sehari. Metode frekuensi makanan digunakan untuk memperoleh data frekuensi konsumsi bahan makanan atau makanan jadi selama 24 jam (Supariasa dkk, 2013). Frekuensi pola pemberian makanan balita ideal adalah 3x sehari dengan jam makan teratur seperti pola jam 08.00 WIB, jam 12.00 WIB, dan jam 18.00 WIB (Suryansyah, 2012). Frekuensi makan digunakan untuk menghitung jumlah zat gizi yang didapatkan dalam sehari, sehingga diketahui angka kecukupan gizinya

sudah terpenuhi atau belum. Angka kecukupan gizi adalah kecukupan adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari untuk semua orang berdasarkan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes R1, 2013).

Frekuensi pola pemberian makanan balita ideal adalah 3x sehari dengan jam makan teratur seperti pola jam 08.00 WIB, jam 12.00 WIB, dan jam 18.00 WIB (Suryansyah, 2012). Frekuensi makan digunakan untuk menghitung jumlah zat gizi yang didapatkan dalam sehari, sehingga diketahui angka kecukupan gizinya sudah terpenuhi atau belum. Angka kecukupan gizi adalah kecukupan adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari untuk semua orang berdasarkan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktifitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes R1, 2013).

2.4.3 Kebutuhan Gizi

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral (Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. 2015).

1) Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk Specific Dynamic Action, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang mengandung energi terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energi yang dianjurkan di dapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% protein.

2) Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein berkualitas tinggi seperti protein hewani.

3) Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit, dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah yang banyak.

4) Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal berasal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dan jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

5) Hidrat arang

Konsumsi hidrat arang dianjurkan 60-70 energi total basal. Pada ASI dan sebagian susu formula bayi 40-50% kandungan kalori berasal dari hidrat dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol. Konsumsi yang optimal adalah 40-60% dari jumlah energi.

6) Vitamin dan mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1½ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk.

7) Kebutuhan gizi mineral mikro

Kebutuhan gizi mineral mikro yang lebih dibutuhkan saat usia balita antara lain:

1. Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg hams mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

2. Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormon tiroksin triiodotironin dan tetraiodotironim yang berfungsi untuk mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium untuk balita 70-120 gg/kg BB.

3. Zink

Zat berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecapan, dan selera makan. Balita dianjurkan mengkonsumsi zink 10 mg/hari.

Pada masa balita kebutuhan gizi harus dipenuhi, diantaranya kebutuhan protein dan energy. Kebutuhan gizi balita dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak

Sumber : Kemenkes RI, 2013

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (g)
Bayi/Anak								
o-5 bulan	6	60	550	9	31	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105	11	900
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	250	23	1650

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Pada Balita

Ada beberapa pendapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan, yaitu:

1. Faktor status sosial ekonomi

Menurut (Septiana, Djannah dan Djamil, 2010), ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik.

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Keadaan status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola keluarga, baik untuk konsumsi makanan maupun bukan makanan. Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan.

2. Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. 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 hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi adalah mengenyangkan. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh (Septiana, Djannah dan Djamil, 2010).

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan dibagi menjadi lingkungan keluarga, sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan mempengaruhi kebiasaan seseorang yang dapat 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 (Sulistyoningsih, 2011).

4. Faktor sosial budaya

Konsumsi makanan seseorang akan dipengaruhi oleh budaya. Pantangan dan anjuran dalam mengonsumsi makanan akan menjadi sebuah batasan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebudayaan akan memberikan aturan untuk menentukan tata cara makan, penyajian, persiapan dan makanan tersebut dapat

dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemenuhan nutrisi. Kebiasaan yang terbentuk berdasarkan kebudayaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi dan menyebabkan terjadinya malnutrisi. Upaya untuk pencegahan dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola makan yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga dapat meningkatkan status kesehatan seseorang serta memelihara kebiasaan barn yang telah dibentuk dengan tetap mengontrol pola makan (Booth and Booth, 2011).

Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengkonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya, pantangan yang didasari kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontrol pola makan seseorang (Ames et al., 2012).

2.3.5 Child Feeding Questionnaire (CFQ)

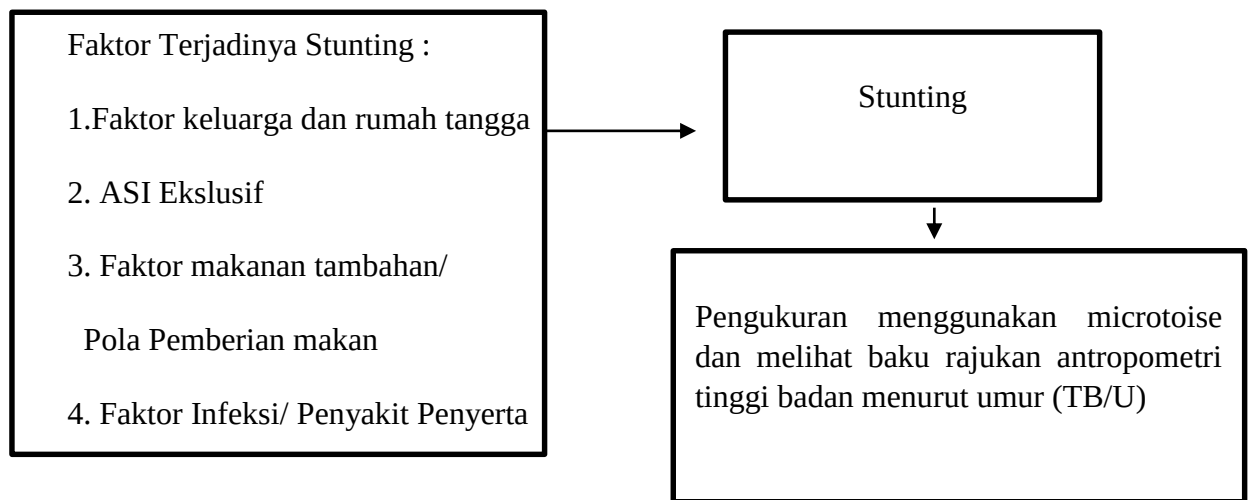
Child Feeding Questionnaire (CFQ) dapat digunakan untuk menilai persepsi pemberian makan pada anak, penerimaan makan oleh anak, mengontrol asupan energi dan obesitas. Child Feeding Questionnaire didisain untuk digunakan pada orangtua yang mempunyai anak dengan usia sekitar 2 sampai 11 tahun.

Pengukuran pola pemberian makan dengan menggunakan Child Feeding Questionnaire diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner dengan skala likert, jawabannya terdiri dari sangat sering, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan yang diajukan berjumlah masing-masing 15 soal pertanyaan. Setiap item pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skor 1 sampai 4. Skor 1 untuk jawaban responden yang memilih jawaban tidak pernah, skor 2 untuk jawaban responden yang memilih jawaban jarang, skor 3 untuk jawaban responden yang memilih jawaban sering, skor 4 untuk jawaban responden yang memilih jawaban selalu. Item pertanyaan terdiri dari jenis makanan (1, 2, 3, 4, 5), jumlah porsi makan yang diberikan (6, 7, 8, 9, 10) dan jadwal pemberian makan (11, 12, 13, 14, 15). Setelah kuesioner terjawab dan presentase diketahui kemudian melihat kategori pola pemberian makan. Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori tidak tepat <35% dan tepat : 35% - 100% (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014).

2.6 Kerangka Konseptual

Hubungan Pola Pemberian makan dan penyakit Penyerta dengan kejadian stunting anak usia toddler di Desa Pagaden wilayah kerja Puskesmas Pagaden

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



Sumber : (WHO,2013 dalam Vitaloka dkk,2019)