

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aulia et al., 2021) menunjukkan adanya keterkaitan antara stunting dengan pengetahuan pendidikan serta efikasi diri. Pendidikan yang dimiliki oleh ibu memiliki peranan yang signifikan dalam membentuk sikap dan perilaku yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi balita. Tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman, analisis, dan akses informasi yang dimiliki oleh ibu, yang pada gilirannya berdampak langsung pada upaya pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal dan benar. Aspek ini sangat penting untuk membangun pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tepat dalam pengelolaan kesehatan dan gizi keluarga, khususnya untuk balita. Di samping itu, efikasi diri juga merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku ibu dalam mendukung nutrisi balita. Tingkat efikasi diri yang tinggi dapat mendorong terbentuknya perilaku positif dan berkontribusi pada peningkatan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Kartika et al., 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara self-efficacy dan pencegahan stunting. Peningkatan self-efficacy melalui program edukasi gizi dapat memberdayakan para ibu untuk melakukan tindakan pencegahan stunting yang lebih efektif, yang pada gilirannya berkontribusi pada penurunan angka prevalensi stunting di kalangan balita. Oleh karena itu, program edukasi gizi yang berkelanjutan dan terfokus sangat dianjurkan untuk mendukung upaya pencegahan stunting di tingkat nasional.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Salma zulma et al., 2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara self-efikasi orang tua dan kejadian stunting pada balita. Self-efikasi, yang merujuk pada keyakinan orang tua terhadap kemampuan mereka dalam mengasuh dan memenuhi kebutuhan nutrisi balita, terbukti memiliki peran krusial dalam pencegahan stunting. Orang tua yang memiliki tingkat self-efikasi tinggi cenderung lebih efektif dalam memberikan pola asuh yang baik, termasuk dalam aspek pemberian nutrisi yang seimbang dan pemantauan

pertumbuhan balita. Oleh karena itu, self-efikasi yang tinggi dapat dianggap sebagai faktor protektif yang berpotensi mengurangi risiko stunting pada balita.

Dengan demikian, hasil penelitian terdahulu ini memberikan bukti empiris bahwa self-efikasi orang tua merupakan elemen penting yang harus diperhatikan dalam upaya menurunkan angka stunting, khususnya di daerah dengan prevalensi stunting yang masih tinggi.

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi di mana balita mengalami keterlambatan pertumbuhan akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga tinggi badan mereka tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kekurangan gizi ini dapat mulai terjadi sejak masa bayi, terutama pada fase awal setelah kelahiran, meskipun gejala stunting biasanya baru dapat diidentifikasi setelah balita mencapai usia dua tahun. Balita yang tergolong pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) memiliki ukuran panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) yang berada di bawah standar normal untuk kelompok usianya (Kemenkes 2018). Menurut definisi dari Kementerian Kesehatan, stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana balita memiliki nilai $z\text{-score} \leq -2 \text{ SD}$ (pendek) dan $\leq -3 \text{ SD}$ (sangat pendek) (TNP2K, 2017). Stunting merupakan masalah kesehatan yang bersifat kronis, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang memadai dalam periode waktu yang panjang. Kondisi ini lebih sering dijumpai pada balita yang berusia antara 24 hingga 59 bulan (Rosmalina et al., 2018).

Stunting dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana balita mengalami gagal tumbuh, yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan balita seusianya. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U), di mana hasil pengukuran menunjukkan nilai di bawah -2 standar deviasi ($<2\text{SD}$).

2.2.2 Klasifikasi Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana seorang balita diukur tinggi atau panjang badannya, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar yang ada. Jika hasil pengukuran menunjukkan panjang atau tinggi badan berada dalam rentang -3 hingga ≤ -2 SD (Standar Deviasi), maka balita tersebut dikategorikan sebagai pendek. Sementara itu, jika hasil pengukuran menunjukkan ≤ -3 SD, balita tersebut dikategorikan sebagai sangat pendek. Indikator stunting ini berdasarkan pada pengukuran TB/U, sebagaimana diuraikan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2018.

Tabel 1. Klasifikasi Stunting

| | | |
|----------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Tinggi badan menurut umur (TB/U) | Sangat pendek | $\leq -3 SD$ |
| | Pendek | $-3 SD \text{ s/d } \leq -2 SD$ |
| | Normal | $-2 SD \text{ s/d } 2SD$ |
| | Tinggi | $> 2 SD$ |

Sumber: (Kemenkes, 2018)

2.2.3 Penyebab Stunting

Stunting adalah isu yang timbul akibat berbagai faktor yang saling berhubungan, seperti praktik pengasuhan gizi yang kurang memadai, pola makan yang tidak seimbang, serta minimnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, baik sebelum maupun setelah proses melahirkan. Di samping itu, faktor infeksi, berat badan lahir rendah (BBLR), kemiskinan, dan kondisi sanitasi lingkungan juga berperan dalam permasalahan ini (Lia Agustin, 2019). Faktor- faktor yang menyebabkan stunting menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Orang Tua

Latar belakang pendidikan orang tua memiliki dampak signifikan terhadap cara mereka menyediakan makanan bagi balita mereka. Pengetahuan yang memadai tentang kualitas, standar, dan kuantitas makanan akan berpengaruh pada perilaku dalam memilih makanan yang

sesuai.

2. Berat Badan Lahir Rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 2500 gram termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah (BBLR). Keadaan ini memiliki korelasi yang signifikan dengan angka kematian dan dapat mengganggu pertumbuhan serta perkembangan kognitif, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit kronis di kemudian hari.

3. Kekurangan Asupan Gizi

Nutrisi yang diperoleh sejak kelahiran memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan balita. Defisiensi gizi pada fase awal kehidupan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting

4. Pola Makan

Konsumsi makanan yang sesuai memiliki peranan krusial dalam mempertahankan kehidupan. Makanan berperan sebagai sumber energi yang mendukung berbagai aktivitas sehari-hari. Apabila asupan energi tidak mencukupi, hal ini dapat mengakibatkan masalah serius terkait kekurangan gizi. Status gizi yang optimal dapat dicapai ketika tubuh memperoleh zat gizi yang memadai, yang mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kemampuan beraktivitas, serta kesehatan secara keseluruhan.

5. Penyakit Infeksi

Kondisi sanitasi yang tidak memadai dan minimnya kebersihan lingkungan dapat mengakibatkan masalah pencernaan, yang mengalihkan energi yang seharusnya dialokasikan untuk pertumbuhan menjadi energi yang digunakan untuk melawan infeksi.

2.2.4 Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan oleh masalah gizi dalam jangka pendek mencakup gangguan pada perkembangan otak, penurunan kecerdasan, masalah pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Balita yang mengalami stunting sebelum usia 6 bulan berisiko mengalami kekerdilán yang lebih parah saat mencapai usia 2 tahun. Ketika kondisi ini terjadi, otak menjadi salah satu organ yang paling rentan terhadap risiko. Di dalam otak terdapat sel-sel yang berperan dalam respons balita,

termasuk dalam hal penglihatan, pendengaran, dan pemikiran selama proses pembelajaran. Dampak jangka panjang dari stunting meliputi penurunan kinerja kognitif, kesehatan yang buruk, peningkatan risiko penyakit tidak menular, serta penurunan kemampuan kognitif dan prestasi. Stunting dapat dicegah melalui sepuluh cara pembelajaran yang efektif pada masa balita (UNICEF, 2017).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda stunting ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar untuk usia (< 2 SD), yang menunjukkan adanya keterlambatan dalam pertumbuhan balita. Hal ini mengakibatkan ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan usia. Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan yang terjadi di masa lalu, yang memiliki dampak jangka panjang. Diagnosis stunting dapat dilakukan dengan menggunakan tabel standar antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U), yang mencerminkan pertumbuhan linier pasca persalinan dan menunjukkan indikasi kekurangan gizi yang berkepanjangan akibat asupan gizi yang tidak memadai.

2.2.6 Pencegahan Stunting

Stunting dapat dicegah melalui sepuluh langkah berikut (Lia Agustin, 2019):

1. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi tablet besi sebanyak minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk meningkatkan kadar darah.
2. Menyediakan makanan tambahan yang bergizi.
3. Memastikan kecukupan gizi yang diperlukan.
4. Melakukan proses persalinan dengan bantuan dokter, bidan, atau tenaga kesehatan yang terlatih.
5. Melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah kelahiran.
6. Memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga usia enam bulan.
7. Menyediakan makanan pendamping ASI untuk bayi yang berusia di atas enam bulan hingga dua tahun.

8. Melakukan imunisasi lengkap dan memberikan vitamin A.
9. Memantau pertumbuhan dan perkembangan balita balita di posyandu terdekat.
10. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

2.3 Konsep Pola Makan Balita Stunting

2.3.1 Definisi Pola Makan

Pola makan didefinisikan sebagai perilaku yang berhubungan dengan kebiasaan makan, pemilihan makanan, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta frekuensi makan yang dilakukan sehari-hari (Adriani & Wirjatmadi, 2020). Menurut Kemenkes RI (2022), pola makan yang sehat merupakan perilaku makan yang meliputi jenis, jumlah, dan jadwal yang teratur dengan memperhatikan kualitas dan kuantitas yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pola makan pada Balita, khususnya dengan kondisi stunting, memerlukan perhatian khusus karena berkaitan langsung dengan asupan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Nurhasanah & Sulistyowati, 2021). Pola makan yang baik harus mencakup asupan makronutrien dan mikronutrien yang seimbang, frekuensi makan yang teratur, serta praktik pemberian makan yang tepat (Lestari et al., 2020).

2.3.2 Komponen Pola Makan

Menurut Sulistyoningih (2021), pola makan terdiri dari beberapa elemen penting yang saling berhubungan:

1. Jenis Makanan

Jenis makanan merujuk pada variasi dan ragam makanan yang dikonsumsi. Untuk balita stunting, keragaman jenis makanan sangat penting untuk memastikan terpenuhinya semua nutrisi esensial. Berdasarkan penelitian Widyaningsih et al. (2023), balita dengan keragaman makanan yang rendah memiliki risiko stunting 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan keragaman makanan yang tinggi.

2. Jumlah Makanan

Jumlah makanan berkaitan dengan porsi atau kuantitas makanan yang dikonsumsi. Balita stunting seringkali memiliki asupan makanan yang tidak adekuat baik secara kuantitas maupun kualitas (Rahmawati & Prameswari, 2022). Untuk balita usia 1-3 tahun, kebutuhan energi rata-rata adalah 1000-1400 kkal per hari, sementara untuk balita usia 4-5 tahun sekitar 1400-1600 kkal per hari (Kemenkes RI, 2022).

3. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah waktu makan dalam sehari termasuk makanan utama dan selingan. Purnama & Irawati (2021) menemukan bahwa frekuensi makan yang tidak adekuat (kurang dari 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita.

4. Jadwal Makan

Keteraturan waktu makan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh dan penyerapan nutrisi. Ketidakteraturan jadwal makan dapat menyebabkan gangguan pada proses pencernaan dan penyerapan nutrisi yang optimal (Suryani et al., 2022).

2.3.3 Pengukuran Pola Makan

Menurut Supariasa dan Nyoman (dalam Khasanah, 2019), terdapat beberapa alat ukur yang umum digunakan untuk menilai pola makan, di antaranya adalah:

1. Kuesioner Pola Makan Seimbang (KPMS)

Kuesioner Pola Makan Seimbang (KPMS) adalah alat yang dirancang untuk mengevaluasi kualitas asupan nutrisi dalam rangka memenuhi gizi seimbang. Diciptakan oleh Hardinsyah dan Supariasa pada tahun 2017, instrumen ini fokus pada berbagai aspek pola konsumsi yang dialami oleh individu. KPMS mencakup sejumlah dimensi yang menggambarkan tantangan dan tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan gizi harian. Tujuan dari instrumen ini adalah untuk menilai sejauh mana pola makan individu sesuai dengan prinsip gizi seimbang, termasuk variasi jenis makanan, proporsi zat gizi, dan waktu

konsumsi. Dengan menggunakan skala penilaian yang tepat, KPMS memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menganalisis lebih dalam tingkat kepatuhan individu terhadap pedoman gizi. Instrumen ini sering diterapkan dalam penelitian yang berkaitan dengan status gizi dan kesehatan, serta memberikan wawasan penting tentang pengaruh pola makan terhadap kesehatan secara keseluruhan.

2. Penilaian Konsumsi Makanan (Food Consumption Score/FCS)

Pertama kali diperkenalkan oleh World Food Programme (WFP) pada tahun 2008, konsep ini kemudian direinterpretasikan oleh FAO pada tahun 2015, yang menghasilkan dua sub skala, yaitu keragaman dan frekuensi (FAO & WFP, 2015). Sub skala keragaman bertujuan untuk mengevaluasi variasi kelompok makanan yang dikonsumsi, yang terdiri dari sembilan kategori makanan. Instrumen ini berfungsi untuk mengukur domain kecukupan asupan makanan secara keseluruhan (Gibson & Ferguson, dalam Arimond, 2018).

3. Child Feeding Questionnaire (CFQ)

Kuesioner Child Feeding Questionnaire (CFQ) digunakan untuk menilai pola pemberian makan, awalnya diciptakan pada (2001) dan dipublikasi ulang oleh Camci, Bas dan Buyukkaragoz (2014), kuesioner ini diadopsi pada penelitian yang dilakukan oleh Ridha, 2018 dengan hasil uji validitas dengan r tabel 5% (0,321) dan uji reabilitas menghasilkan nilai pada jenis makanan α 0,902 sangat reliabel, jumlah makanan α 0,769 sangat reliabel dan jadwal makan α 0,911 sangat reliabel. CFQ merupakan alat yang dirancang untuk menilai sikap, keyakinan, dan praktik orang tua dalam memberikan makanan kepada balita. CFQ sering dimanfaatkan untuk mengevaluasi hubungan antara praktik pemberian makanan oleh orang tua dan perkembangan preferensi makanan balita, termasuk jenis makanan, porsi, serta jadwal makan. Pertanyaan yang diajukan sebanyak 15 pertanyaan, yang terdiri atas beberapa indikator yaitu 5 pertanyaan jenis makanan, 5 pertanyaan jumlah makanan, dan 5 pertanyaan jadwal makanan. Sedangkan untuk kategori jawaban yang digunakan adalah skor 1 untuk responden yang menjawab tidak pernah, skor 2 untuk responden yang menjawab jarang, skor 3 untuk responden yang

menjawab sering dan skor 4 untuk responden yang menjawab sangat sering. Setelah itu didapatkan skor tertinggi sebanyak 60 dan skor terendah sebanyak 15. Lalu dihitung persentasenya:

$$\text{Pola Pemberian Makan} = \frac{\text{jumlah skor diperoleh}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Setelah data dipersentasekan, selanjutnya dilakukan pengkategorian menjadi: tidak tepat < 55% dan tepat 55% - 100%

2.3.4 Pola Makan Balita Stunting

Balita yang mengalami stunting sering kali menunjukkan pola makan yang kurang memadai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Cahyanto (2023), pola makan pada balita yang mengalami stunting memiliki ciri- ciri sebagai berikut:

1. Asupan Makronutrien yang Tidak Memadai

Balita yang mengalami stunting sering kali menghadapi kekurangan dalam asupan protein, yang merupakan elemen krusial untuk pertumbuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al. (2021) mengungkapkan bahwa 67,8% balita stunting memiliki asupan protein yang berada di bawah rekomendasi kebutuhan harian. Selain itu, kekurangan energi juga merupakan masalah umum, di mana 72,5% balita stunting tidak memenuhi kebutuhan energi harian mereka.

2. Defisiensi Mikronutrien

Mikronutrien seperti zat besi, zinc, kalsium, dan vitamin A memiliki peranan penting dalam pertumbuhan linear. Widiastuti & Hakim (2022) mencatat bahwa defisiensi mikronutrien tertentu, terutama zinc dan vitamin A, memiliki hubungan yang kuat dengan kejadian stunting. Sekitar 56,4% balita stunting mengalami kekurangan zinc, sementara 48,3% mengalami kekurangan vitamin A.

3. Rendahnya Keragaman Makanan

Balita yang mengalami stunting cenderung mengonsumsi makanan dengan keragaman yang minim, yang didominasi oleh karbohidrat dan rendah akan protein hewani, buah, serta sayuran (Handayani et al., 2021). Penelitian oleh

Purwanti & Mahmudiono (2023) menunjukkan bahwa skor keragaman makanan pada Balita stunting secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi normal ($p < 0,05$).

4. Frekuensi Makan yang Tidak Memadai

Balita stunting sering kali memiliki frekuensi makan yang lebih rendah dari yang direkomendasikan. Penelitian oleh (Ramdani et al. 2023) menemukan bahwa 63,7% balita stunting hanya makan dua kali sehari atau kurang, sedangkan rekomendasi untuk balita usia 1-5 tahun adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan.

5. Kebiasaan Sarapan yang Tidak Baik

Sarapan memiliki peranan penting dalam asupan nutrisi harian balita. Penelitian oleh Wulandari & Suparmi (2022) menunjukkan bahwa 54,2% balita stunting tidak memiliki kebiasaan sarapan yang teratur, dibandingkan dengan 32,7% pada balita yang tidak mengalami stunting.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan Balita Stunting

Beberapa elemen yang memengaruhi pola makan balita stunting, menurut (Suryani et al. 2022), meliputi:

1. Faktor Sosio-Ekonomi

Status ekonomi keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam akses terhadap makanan yang bernutrisi, yang dapat mengakibatkan pola makan yang tidak memadai (Rahmawati & Sudaryati, 2022). Penelitian oleh Gunawan et al. (2023) menunjukkan bahwa keluarga dengan status ekonomi yang rendah memiliki risiko 3,2 kali lebih tinggi untuk memiliki balita yang mengalami stunting.

2. Faktor Pengetahuan Orang Tua

Tingkat pengetahuan orang tua mengenai gizi dan pola makan sehat berpengaruh terhadap praktik pemberian makanan kepada balita. Orang tua yang memiliki pemahaman yang baik tentang gizi cenderung memberikan makanan yang lebih bergizi dan bervariasi kepada balita mereka (Purwanti

& Maharani, 2021). Penelitian oleh Hartono et al. (2023) menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko 2,7 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting.

3. Faktor Budaya dan Kepercayaan

Keyakinan serta praktik budaya tertentu dapat memengaruhi pola makan balita. Beberapa budaya memiliki pantangan atau preferensi makanan yang dapat berdampak pada asupan nutrisi (Rahmawati & Nurbaeti, 2022). Menurut penelitian Kurniawan & Nindya (2022), kepercayaan dan tabu makanan dalam masyarakat tertentu berkontribusi terhadap pembatasan asupan protein hewani pada balita, yang berkorelasi dengan kejadian stunting.

4. Faktor Lingkungan

Kondisi lingkungan termasuk sanitasi dan akses terhadap air bersih, berpengaruh terhadap status kesehatan balita yang pada gilirannya memengaruhi pola makan dan penyerapan nutrisi (Ramadhani et al., 2022). Penelitian oleh Nurhayati et al. (2023) menunjukkan bahwa balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk memiliki risiko stunting 1,8 kali lebih tinggi.

5. Faktor Kesehatan Balita

Status kesehatan balita, seperti riwayat penyakit infeksi, dapat memengaruhi nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Balita yang sering mengalami diare atau infeksi saluran pernapasan cenderung mengalami masalah dalam hal asupan gizi.

2.3.6 Peran Orang Tua Dalam pembentukan Pola Makan Balita Stunting

Orang tua, terutama ibu, memiliki peran sentral dalam pembentukan pola makan balita. Menurut Handayani & Suharto (2022), peran orang tua dalam pembentukan pola makan balita stunting meliputi:

1. Penyedia Makanan

Orang tua bertanggung jawab menyediakan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. Kemampuan orang tua dalam memilih, menyiapkan, dan menyajikan makanan bergizi sangat dipengaruhi oleh

pengetahuan gizi, tingkat ekonomi, dan self-efficacy (Rahmawati & Maulana, 2022).

2. Role Model

Balita cenderung meniru kebiasaan makan orang tua. Orang tua yang menunjukkan kebiasaan makan sehat akan cenderung memiliki Balita dengan pola makan yang lebih baik (Susanti et al., 2021). Penelitian oleh Widodo et al. (2023) menunjukkan bahwa balita yang melihat orang tuanya mengonsumsi sayuran secara teratur 2,8 kali lebih mungkin untuk juga mengonsumsi sayuran secara teratur.

3. Pendidik

Orang tua berperan mendidik balita tentang kebiasaan makan sehat. Edukasi tentang pentingnya makanan bergizi, cara makan yang baik, dan pengenalan berbagai jenis makanan dapat membentuk perilaku makan balita yang positif (Nurwanti & Sulistyawati, 2022).

4. Pengendali Lingkungan

Makan Orang tua mengendalikan lingkungan di mana balita makan, termasuk jenis makanan yang tersedia di rumah, aturan makan, dan suasana saat makan. Lingkungan makan yang positif dan supportif dapat meningkatkan asupan makanan balita (Handayani et al., 2022).

5. Pemantau Pertumbuhan

Orang tua berperan memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, termasuk status gizi. Pemantauan reguler dapat membantu deteksi dini masalah pertumbuhan dan intervensi yang tepat waktu (Suryani & Mardiana, 2022).

2.4 Konsep Self Efikasi Orang Tua

2.4.1 Definisi Self Efikasi

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:212) *self efikasi* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *Self efikasi* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994:2).

Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura (Santrock, 2007:286) mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku.

2.4.2 Jenis – Jenis Self Efikasi Orang Tua Dalam Pengasuhan Balita

1. Self Efikasi dalam Pengasuhan

Keyakinan orang tua terhadap kemampuan mereka dalam menjalankan peran sebagai pengasuh yang efektif, mengatasi berbagai tantangan dalam pengasuhan, serta memberikan dampak positif terhadap perkembangan balita melalui tindakan pengasuhan yang dilakukan, dikenal sebagai self- efikasi dalam konteks pengasuhan. (Hidayat & Permatasari, 2023)

2. Self Efikasi dalam Pemberian Makan

Keyakinan diri dalam konteks pemberian makan merujuk pada kepercayaan orang tua terhadap kemampuan mereka untuk memengaruhi kebiasaan makan balita serta menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama proses tersebut. Hal ini mencakup kemampuan untuk menyediakan makanan yang bergizi dan seimbang serta menciptakan suasana makan yang mendukung. (Adnan & Mulyani, 2023)

3. Parental Feeding Self-Efficacy

Parental feeding self-efficacy didefinisikan sebagai tingkat keyakinan orang tua terhadap kemampuan mereka dalam menyediakan makanan bergizi, mengelola situasi makan yang menantang, dan mempengaruhi pola makan balita secara positif, yang berdampak signifikan pada status gizi dan perilaku makan balita jangka panjang." (Maharani & Suharto, 2023)

4. Nutritional Self-Efficacy

Nutritional self-efficacy mengacu pada keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam memilih, mempersiapkan, dan mengonsumsi makanan

bergizi yang sesuai dengan pedoman gizi yang dianjurkan, serta kemampuan untuk mempertahankan pola makan yang sehat meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan. (Wijaya & Nugroho, 2023)

5. Feeding Competence

Kompetensi pemberian makan adalah kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki oleh pengasuh dalam melaksanakan praktik pemberian makanan yang responsif dan sesuai dengan kebutuhan balita. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi dan merespons sinyal lapar dan kenyang, serta menciptakan interaksi yang positif selama waktu makan. (Santoso & Rahmawati, 2023).

6. Dietary Self-Efficacy

Kepercayaan diri dalam pola makan adalah keyakinan individu mengenai kemampuannya untuk mengadopsi dan mempertahankan pola makan yang sehat sesuai dengan tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengatasi berbagai hambatan situasional dan emosional yang mungkin mengganggu kepatuhan terhadap rencana pola makan yang telah dibuat. (Purnama & Gunawan, 2023).

7. Parenting Confidence

Kepercayaan diri dalam pengasuhan dapat diartikan sebagai keyakinan yang dimiliki orang tua mengenai kemampuan mereka dalam menjalankan peran sebagai pengasuh. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengambil keputusan yang tepat bagi balita, mengatasi masalah perilaku, serta menciptakan suasana yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara maksimal. Tingkat kepercayaan diri ini berpengaruh signifikan terhadap kualitas interaksi antara orang tua dan balita serta hasil perkembangan yang dicapai oleh balita. (Hartono & Pratiwi, 2023).

2.4.3 Dimensi Self Efikasi

Menurut Bandura (1997), self efikasi terdiri dari tiga dimensi utama:

1. Dimensi tingkat (Level)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas

yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Definisi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2. Dimensi Kekuatan (Strength)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3. Dimensi Generalisasi (Generality)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Pada artikel Bandura (2006:307-319) yang berjudul *guide for Contructing Self Efficacy Scales* menegaskan bahwa ketiga dimensi tersebut paling akurat untuk menjelaskan self efikasi seseorang. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dimensi yang membentuk self efikasi adalah tingkat (level), dimensi kekuatan (*strenght*), dan dimensi generalisasi (*generality*).

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Self Efikasi

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:213-215) self efikasi dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

a. Pengalaman Menguasai Sesuatu (*Mastery Experience*)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan self efikasi individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan. Setelah self efikasi kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus

b. Modeling Sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan Self Efficacy individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

c. Persuasi sosial

Persuasi sosial adalah upaya mengarahkan individu melalui saran, nasihat, dan bimbingan, sehingga dapat meningkatkan keyakinannya terhadap kemampuan yang dimiliki. dukungan verbal ini dapat memotivasi individu untuk berusaha lebih keras mencapai keberhasilan. namun, pengaruh persuasi memiliki keterbatasan karena tidak memberikan pengalaman langsung yang bisa dirasakan oleh individu. dalam kondisi tertekan atau mengalami kegagalan berulang, kekuatan sugesti ini bisa berkurang bahkan hilang, terutama saat kegagalan yang dialami menimbulkan pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi Fisik dan emosional

Emosi yang kuat umumnya akan mengurangi performa. Saat seseorang mengalami ketakutan yang mendalam, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan besar ia akan memiliki ekspektasi efikasi yang rendah.

2.4.5 Peran Self Efikasi Dalam Pengasuhan Balita Stunting

Thompson et al. (2020) menjelaskan bahwa self efikasi orang tua memiliki peran penting dalam:

1. Pemilihan Makanan
 - a. Kemampuan memilih bahan makanan bergizi
 - b. Pengetahuan tentang kandungan gizi
 - c. Keberanian mencoba menu baru
 - d. Kreativitas dalam penyajian makanan
2. Pola Pengasuhan
 - a. Konsistensi dalam jadwal makan
 - b. Ketegasan dalam aturan makan
 - c. Kemampuan mengatasi penolakan makan
 - d. Pemberian contoh perilaku makan sehat
3. Pemantauan Pertumbuhan
 - a. Rutin mengukur berat dan tinggi badan
 - b. Memahami kurva pertumbuhan
 - c. Mengenali tanda keterlambatan pertumbuhan
 - d. Mencari bantuan profesional bila diperlukan

2.4.6 Dampak Self Efikasi Orang Tua Terhadap Stunting

Martinez & Garcia (2021) mengidentifikasi beberapa dampak self efikasi orang tua terhadap penanganan stunting:

1. Dampak Langsung
 - a. Peningkatan Kualitas Asupan Gizi
Perbaikan terhadap jenis, kuantitas, dan variasi zat gizi yang diasup oleh tubuh, mencakup protein, karbohidrat, lemak, vitamin, serta mineral yang esensial untuk memastikan fungsi tubuh berjalan secara optimal
 - b. Perbaikan Pola Makan Balita
Perubahan yang konstruktif dalam pola dan perilaku makan balita mencakup penetapan jadwal makan yang konsisten, pengaturan porsi

yang tepat, serta pencapaian keseimbangan nutrisi dalam asupan makanan yang mereka konsumsi.

c. Peningkatan Status Gizi

Perbaikan keadaan fisik yang dihasilkan dari konsumsi makanan yang memadai dapat dilihat melalui pengukuran antropometri, seperti berat dan tinggi badan, yang sesuai dengan standar pertumbuhan yang normal.

d. Optimalisasi Pertumbuhan

Pencapaian potensi pertumbuhan fisik yang optimal sesuai dengan faktor genetik dapat diindikasikan melalui peningkatan berat dan tinggi badan yang sejalan dengan kurva pertumbuhan yang normal.

2. Dampak Tidak Langsung

a. Peningkatan Pengetahuan Gizi

Peningkatan pengetahuan dan informasi tentang nutrisi, makanan yang bergizi serta keterkaitannya dengan kesehatan dapat berpengaruh terhadap keputusan yang diambil dalam pola makan.

b. Perbaikan Hygiene Dan Sanitasi

Peningkatan standar kebersihan individu dan lingkungan, yang mencakup praktik mencuci tangan, pengelolaan makanan yang aman, serta perbaikan sanitasi lingkungan.

c. Peningkatan Kesehatan Keluarga

Perbaikan kesehatan seluruh anggota keluarga dapat dicapai melalui penerapan pola hidup dan pola makan yang lebih sehat, yang berujung pada penurunan angka penyakit serta peningkatan kesejahteraan.

d. Optimalisasi Perkembangan Balita

Pencapaian perkembangan kognitif, motorik, sosial, dan emosional yang optimal sesuai dengan usia balita, yang berkontribusi pada kemampuan belajar dan interaksi sosial mereka.

2.4.7 klasifikasi Self Efikasi

Setiap individu pada dasarnya memiliki self efikasi dalam dirinya, namun tingkatnya dapat berbeda pada setiap orang. Perbedaan ini ditentukan oleh

seberapa besar tingkat self efikasi yang dimiliki, apakah tergolong tinggi atau rendah. Menurut Bandura, self efikasi secara umum terbagi menjadi dua kategori, yaitu self efikasi tinggi dan self efikasi rendah (Rustika, 2012) yaitu:

- a. Individu dengan self efikasi tinggi cenderung memilih untuk terlibat langsung dalam suatu tugas, bahkan ketika tugas tersebut menantang. Mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap aktivitas yang dijalani, menetapkan tujuan, berkomitmen untuk mencapainya, serta meningkatkan usaha dalam mencegah kegagalan. Ciri-ciri lainnya meliputi kemampuan menghadapi masalah secara efektif, keyakinan terhadap keberhasilan, memandang masalah sebagai tantangan, pantang menyerah, serta percaya pada kemampuan yang dimiliki.
- b. Individu yang memiliki self efikasi rendah biasanya ragu terhadap kemampuan yang dimilikinya. Mereka cenderung menghindari tugas-tugas yang dirasa sulit dan lamban dalam memperbaiki diri ketika menghadapi masalah. Selain itu, individu dengan self efikasi rendah sering kali cepat menyerah saat menghadapi hambatan, tidak memikirkan secara matang bagaimana cara mengatasi permasalahan, dan kerap diliputi keraguan dalam bertindak.

2.4.8 Pengukuran Self Efikasi

Menurut Coleman dan Karraker (dalam Pra-sekolah, 2016), terdapat beberapa alat ukur yang umum digunakan untuk menilai parenting self efikasi, diantaranya adalah :

1. Kuesioner Efikasi Ibu (KEI)

Kuesioner Efikasi Ibu (KEI) merupakan instrumen yang dirancang untuk mengukur keyakinan efikasi diri seorang ibu dalam konteks pengasuhan balita. Dikembangkan oleh Teti dan Gefland pada tahun 2016, instrumen ini menitikberatkan pada aspek-aspek tertentu dari tugas pengasuhan yang dihadapi oleh para ibu. KEI mencakup berbagai dimensi yang mencerminkan tantangan serta tanggung jawab yang harus dihadapi oleh ibu dalam merawat dan mendidik balita mereka. Instrumen ini bertujuan untuk menilai tingkat

kepercayaan diri seorang ibu dalam melaksanakan tugas- tugas pengasuhan, seperti memberikan perhatian, mendidik, serta memenuhi kebutuhan emosional dan fisik balita. Dengan penerapan skala penilaian yang tepat, KEI memungkinkan para peneliti untuk mengukur secara lebih mendalam tingkat keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengasuh balita. KEI sering digunakan dalam penelitian yang berkaitan dengan pengasuhan dan perkembangan balita, memberikan wawasan berharga mengenai bagaimana keyakinan efikasi diri ibu dapat memengaruhi pola asuh dan perkembangan balita. Oleh karena itu, instrumen ini memiliki peranan penting dalam memahami dinamika pengasuhan serta membantu merancang intervensi yang dapat meningkatkan efikasi diri ibu dalam pengasuhan

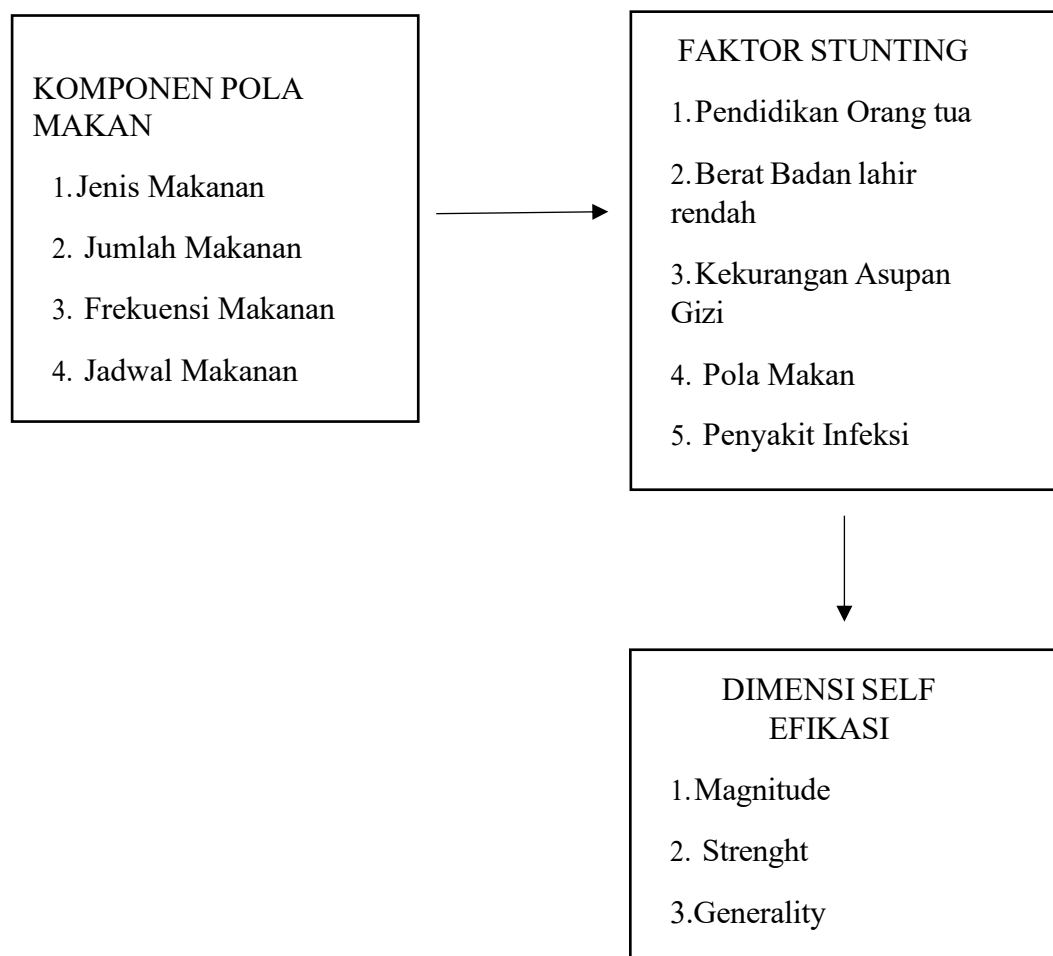
2. Skala Kompetensi Orang Tua (Parenting Sense of Competence Scale/PSOC) pertama kali diperkenalkan oleh Gibaud-Wallson dan Wandersman pada tahun 1978. Selanjutnya, pada tahun 1989, Johnston dan Mash melakukan reinterpretasi yang menghasilkan dua sub skala, yaitu efikasi dan kepuasan (Johnston & Mash, 1989). Sub skala efikasi dirancang untuk menilai efikasi diri dalam pengasuhan secara umum, yang terdiri dari tujuh item. Instrumen ini digunakan untuk mengukur domain efikasi diri dalam pengasuhan secara umum (Coleman & Karraker, dalam Kusuma, 2016).
3. Skala Kompetensi Orang Tua (Parenting Sense of Competence Scale/PSOC) pertama kali diperkenalkan oleh Gibaud-Wallson dan Wandersman pada tahun 1978. Selanjutnya, pada tahun 1989, Johnston dan Mash melakukan reinterpretasi yang menghasilkan dua sub skala, yaitu efikasi dan kepuasan (Johnston & Mash, 1989). Sub skala efikasi dirancang untuk menilai efikasi diri dalam pengasuhan secara umum, yang terdiri dari tujuh item. Instrumen ini digunakan untuk mengukur domain efikasi diri dalam pengasuhan secara umum (Coleman & Karraker, dalam Kusuma, 2016).
4. General Self-Efficacy Scale (GSES). Pertama kali diperkenalkan oleh Ralf Schwarzer dan Matthias Jerusalem pada tahun 1995, Skala ini dirancang untuk mengevaluasi keyakinan individu dalam menghadapi berbagai tantangan dan situasi yang mungkin timbul selama proses pengasuhan balita.

Kuesioner ini terdiri dari beberapa dimensi yaitu Magnitude (Tingkat Kesulitan) , Strength (kekuatan keyakinan) , Generalitas (generality). Menurut Mardhiati (2023) Nilai mean bisa digunakan sebagai cutt of point apabila skor total berdistribusi normal. Namun, jika data tidak distribusi normal, maka penggunaan median sebagai cut off point lebih disarankan

2.5 Kerangka Konseptual

Hubungan Self Efikasi Orang tua Dengan
Pola Makan Balita Stunting Di Wilayah
Kerja Puskesmas Katapang
Kabupaten Bandung

Gambar 1 Kerangka konseptual



Sumber: Kemenkes (2018); Bandura (2017), Adriani dan Wirjatmadi (2020)