

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Stunting*

1. Pengertian

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Stunting pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014).

Stunting menjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi di bawah lima tahun yang mengalami kurang gizi semenjak di dalam kandungan hingga awal bayi lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Schmidt bahwa stunting ini

merupakan masalah kurang gizi dengan periode yang cukup lama sehingga muncul gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

2. Faktor Penyebab *Stunting* dan Gizi Kurang

World Health Organization (WHO) dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting : Proximate causes and contextual determinants* memaparkan beberapa faktor penyebab (multipel faktor) terjadinya *stunting* dan gizi kurang pada anak yaitu:

a. Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

Yang masuk dalam sub kategori faktor rumah tangga dan keluarga adalah faktor maternal dan lingkungan rumah. Faktor maternal dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang buruk selama saat prekonsepsi, masa kehamilan serta saat menyusui. Selain itu juga dipengaruhi oleh infeksi yang dialami ibu, hipertensi, ibu dengan mengalami gangguan kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur.

Oleh karena itu pada masa kehamilan wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan ke tenaga kesehatan yaitu 1 kali selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), 1 kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), dan 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Aspiani, 2017). Selain itu untuk mencegah terjadinya defisiensi zat gizi mikro (anemia pada ibu hamil) yang berdasarkan data Riskesdas 2018 sudah mencapai 48,9% (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2018), setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Faktor lain yang berpengaruh antara lain yaitu perawakan ibu yang pendek, seperti hasil sebuah studi longitudinal survei yang dilakukan di 13 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa ada hubungan antara anak yang mengalami kondisi *stunting* dan gizi kurang dengan orangtua yang gizi kurang dan mempunyai tubuh yang pendek. Dan hasil studi ini juga menunjukkan bahwa anak berpeluang mengalami *stunting* apabila mempunyai ibu yang tidak pernah mengikuti pendidikan formal (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016).

Hasil analisis data lain juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengkonsumsi zat besi pada masa kehamilan mempunyai risiko 0.93 kali mempunyai anak *stunting*. Sedangkan berdasarkan usia pada waktu kehamilan pertama, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang pertama hamil bukan saat usia muda (21-35 tahun) mempunyai peluang yang lebih kecil mempunyai anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang hamil pertama saat berusia muda (di bawah 20 tahun).

Dari segi pendidikan ibu menunjukkan hasil ibu yang hanya berpendidikan dasar dan menengah berpeluang memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Perlu diingat lagi bahwa faktor maternal merupakan faktor yang sangat menentukan status gizi anak dikemudian hari karena periode janin merupakan periode kritis pertumbuhan yaitu tepatnya pada usia 0- 20 minggu di mana pada periode ini jumlah sel otak janin mencapai 70- 80% jumlah otak maksimal, sisanya 20-30% akan dikejar selama periode berikut sampai dengan anak berusia 2 tahun.

Dan selain pentingnya asupan gizi yang cukup pada masa kehamilan, pada masa prakonsepsi juga perlu diperhatikan asupan gizi ibu agar mencegah terjadinya “siklus malnutrisi intergenerasi” yang seperti disebutkan dalam hasil penelitian di atas bahwa jika seorang perempuan dewasa bertubuh kecil, kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR yang akan terhambat pertumbuhan dan perkembangannya yang selanjutnya bayi itu akan menjadi remaja kemudian juga menjadi dewasa *stunting* atau gizi kurang sehingga siklus ini akan berulang terus (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) juga 4 sampai 5 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dan gizi kurang dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal.

b. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

WHO pada tahun 2003 mengeluarkan rekomendasi tentang praktik pemberian ASI yaitu pemberian ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (< 1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan (World Health Organization, 2013b).

Pemberian ASI sangat penting bagi bayi karena mengandung komponen zat gizi makro dan mikro dan hampir 90% mengandung air. Fungsi spesifik zat gizi dalam ASI bagi pertumbuhan otak bayi antara lain: lemak jenuh ikatan panjang (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina, kolesterol untuk mielinisasi jaringan saraf, laktosa untuk pertumbuhan otak, dan mengandung lebih dari 100 macam enzim, (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

Begitu penting manfaat ASI namun ada beberapa faktor yang menyebabkan pemberian ASI pada bayi menjadi tidak adekuat yaitu inisiasi dini yang terlambat, tidak memberikan ASI eksklusif, dan terlalu dini menghentikan pemberian ASI pada bayi.

Sebuah studi di Vietnam menyebutkan bahwa bayi yang diberi ASI pada jam pertama kelahiran (inisiasi dini) berpeluang kecil untuk mengalami gizi kurang dan *stunting* dibanding bayi yang tidak diberi ASI pada 1 jam pertama kelahiran.

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil bahwa alasan ibu menghentikan pemberian ASI karena beberapa anak berusia di bawah 2 tahun sudah menolak untuk menyusui, serta alasan lain yaitu masalah pada payudara ibu antara lain karena air susu yang tidak keluar, masalah pada puting susu, ibu yang sakit, ibu yang melahirkan lagi, serta tuntutan ekonomi yang mengharuskan ibu kembali bekerja (misalnya ibu yang bekerja sebagai seorang guru mendapatkan cuti hanya sekitar 3 bulan sehingga tidak memungkinkan

untuk pemberian ASI eksklusif (Barati et al., 2018).

Selain itu faktor lain yang menghambat pemberian inisiasi dini yaitu adanya tradisi untuk memberi “*papahan*” atau *prelacteal feeding* yaitu pemberian makanan berupa air gula atau madu pada saat ASI tidak keluar setelah 1 sampai 3 hari pasca melahirkan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang minim tentang pemberian ASI sehingga lebih mempercayai tradisi dan anjuran keluarga. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa suatu wilayah dengan persediaan pangan yang mencukupi tidak menjamin bahwa orangtua mengetahui cara pemberian makanan yang tepat dan benar karena bisa dipengaruhi faktor tradisi/kebiasaan setiap daerah (Barati et al., 2018).

c. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Setelah usia 6 bulan, ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sekitar 60-70% sehingga bayi membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Rekomendasi WHO tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah MP-ASI diberikan pada anak genap berusia 6 bulan sambil melanjutkan ASI sampai anak berusia 24 bulan. Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak

membedakan jenis kelamin. Adapun prinsip pemberian Makanan Pendamping ASI menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak

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

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

Sebuah studi menyebutkan bahwa secara global, waktu pemberian MP-ASI masih menjadi problematika di seluruh dunia. Salah satu contoh yaitu 20% bayi yang berusia 10 sampai 11 bulan di negara-negara Timur Tengah dan Afrika Utara serta Asia Selatan belum diberi makanan padat. Hal ini dihubungkan dengan kurangnya edukasi kepada ibu-ibu di negara tersebut (Udoh & Amodu, 2016). Disebutkan pula bahwa periode pemberian makanan pendamping ASI ini merupakan waktu yang paling tepat untuk mencegah berbagai jenis kejadian malnutrisi seperti *stunting*, *wasting* (kurus), *overweight* (kelebihan berat badan) serta obesitas.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi bayi dengan indikator pemberian makanan pendamping ASI yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara waktu yang tepat dalam pemberian makanan padat dengan kejadian *wasting* (kurus), selain itu pemberian makanan dengan kandungan gizi yang tidak lengkap dan seimbang secara signifikan berhubungan dengan kejadian *underweight* (gizi kurang), sedangkan kejadian *stunting* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kedua indikator di atas (White, Krasevec, Kumapley, & Murray, 2017).

Salah satu inovasi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang bisa dilakukan di Indonesia adalah dengan membuat MP-ASI yang berbahan dasar makanan lokal yang murah dan terjangkau baik harga maupun bahannya serta mudah diperoleh serta mudah diolah. Studi ini menyatakan bahwa pemberian MP-ASI berbahan dasar lokal dapat meningkatkan status gizi anak di daerah pedesaan yang mana ditunjukkan dengan menurunnya prevalensi balita gizi sangat kurang dari 20,25% menjadi 13,8% dan anak yang gizi kurang juga menurun dari 59,6% menjadi 35,8% (Agrina, Omote, Okuwa, et al., 2017)

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan gizi (Kemenkes RI 2015). Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Pola

pemberian makan pada tiap usia berbeda-beda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Subarkah (2016) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada anak, sebagian besar anak memiliki status gizi normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada anak yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Kumala 2013).

d. Faktor Infeksi

Beberapa penyakit infeksi yang menjadi faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada anak antara lain yaitu infeksi pada pencernaan termasuk diare, infeksi usus halus yang terjadi karena tidak menjaga kebersihan lingkungan, dan juga kecacingan. Selain itu bisa dipengaruhi oleh infeksi saluran nafas, malaria, inflamasi, dan juga karena nafsu makan yang berkurang ketika anak menderita penyakit infeksi. Sebuah studi menunjukkan bahwa seorang anak yang mengalami gizi kurang mengalami perbaikan gizi yaitu peningkatan berat badan setelah diberi terapi obat cacing. (Sungkar, Ridwan, & Kusumowidagdo, 2017)

Sebuah studi di Ethiopia bagian utara juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara balita yang diare dengan kejadian malnutrisi (*stunting*, *underweight* (gizi kurang), dan *wasting* (kurus). Disebutkan pula faktor yang menyebabkan diare adalah akses air bersih, pembuangan sampah, serta kebiasaan ibu mencuci tangan (Gebreyesus et al., 2018).

Sebuah studi di Sudan juga menemukan ada hubungan yang signifikan antara malaria dan status nutrisi dan prevalensi malaria lebih tinggi terjadi pada anak dengan status gizi *moderate* malnutrisi daripada anak dengan status gizi *severe* malnutrisi. Hal ini disebabkan karena nutrisi juga dibutuhkan parasit malaria dalam bereplikasi dan nutrisi itu banyak diperoleh dari anak dengan status gizi *moderate* malnutrisi daripada anak dengan status gizi *severe* malnutrisi (Oladeji et al., 2018).

Kerentanan penyakit yang terjadi pada anak juga dipengaruhi oleh riwayat pemberian imunisasi yang telah diberikan pada anak (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Selain itu juga karena faktor pemberian vitamin A yang berperan penting dalam membantu daya tahan tubuh, membantu pertumbuhan anak serta menjaga kesehatan mata (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). Karena itu pula pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi 6 bulan sampai 11 bulan dan kapsul vitamin merah 200.000 IU untuk balita usia 12 sampai 59 bulan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

e. Faktor Komunitas dan Sosial

Yang termasuk di dalamnya adalah faktor politik dan ekonomi, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya, pertanian dan sistem pangan serta faktor air bersih, sanitasi dan lingkungan. Sebuah studi di Bangladesh menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian gizi kurang pada anak dengan pendapatan

keluarga yang rendah yang ditunjukkan dengan pendidikan orangtua yang rendah serta keluarga yang tidak mengkonsumsi garam yang tidak beriodium (Chowdhury, Chakrabarty, Rakib, Saltmarsh, & Davis, 2018).

3. Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita

Menurut (Gibney, Margetts and Kearney, 2004), upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah

a. Membuat Makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan caramenyimpan makanan.

b. Menyiapkan Makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

c. Memberikan Makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada bayi sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis.

4. Dampak Stunting

Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan

tubuh, dan gangguan sistem pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas. Menurut laporan UNICEF (1998) beberapa fakta terkait stunted dan dampaknya antara lain sebagai berikut:

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

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

melahirkan. *Stunting* memiliki dampak pada kehidupan balita, WHO mengklasifikasi kan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang:

a. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek:

- 1) Sisi kesehatan: angka kesakitan dan angka kematian meningkat
- 2) Sisi perkembangan: penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa
- 3) Sisi ekonomi: peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit

b. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang:

- 1) Sisi kesehatan: perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi
- 2) Sisi perkembangan: penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potensial*
- 3) Sisi ekonomi: penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja

5. Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram),

ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematang (Cintya, Dewi Rizki, 2015).

Menurut Depkes RI (1997), pertumbuhan adalah bertambah banyaknya dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Markum, dkk (2001), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, perkembangan adalah lebih menitik beratkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.

6. Pengukuran Kejadian Stunting

Stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017). *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U mempunyai hasil Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD (pendek) dan Zscore <-3,0 SD (sangat pendek). Hasil pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) didapatkan dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, setelah itu hasilnya akan dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujuk (NSBR). Jika tinggi badan lebih kecil dari nilai median, maka NSBR

didapatkan dengan cara mengurangi median dengan $- 1$ SD. Jika tinggi badan lebih besar dari pada median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi $+ 1$ SD dengan median, berikut ini rumus yang bisa digunakan :

$$Z\text{-Score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

Gambar 1. Rumus Skor Simpang Baku (Z-score)

Sumber : TPNK, 2017

Keterangan :

NIS : Nilai Individual Subjek (Tinggi badan anak)

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujuk

B. Konsep Pola Pemberian Makan

1. Definisi

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 & Desmariyenti, 2020).

Pola makanan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanannya, seperti makan makanan yang tinggi lemak, kurang mengonsumsi sayuran, buah dan sebagainya juga makan

makanan yang melebihi kebutuhan tubuh bisa menyebabkan obesitas atau atau kegemukan. Pola makan menunjukkan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi seseorang bagi seseorang diwujudkan dalam bentuk konsumsi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan (Almatsier, 2014).

Konsumsi pola makan yang rendah kualitas maupun rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaiknya konsumsi makan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang baik (Damaiyanti, dkk, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang (Sulistyoningsih, 2011). Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan yaitu status sosial ekonomi, faktor pendidikan, faktor lingkungan, faktor sosial budaya, faktor agama (Prakhasita, 2018).

3. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwarni, 2013).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Yustianingrum & Adriani, 2017).

Tabel 2.2 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

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

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

4. Cara Pengukuran Pola Pemberian Makan

Dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian. Kuesioner *Child Feeding Questionnaire (CFQ)* Yang dimodifikasi dari (Camci, Bas and Buyukkaragoz, 2014). Hasil ukur pola pemberian makan dibagi menjadi 2 kategori yaitu 0= tidak tepat jika skor < 55%, 1= tepat jika skor ≥ 55%.

5. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting

Penelitian Sodikin (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi balita. Pola makan balita yang kurang baik akan mempengaruhi status gizi. Beberapa alasan para orang tua yang anaknya masuk dalam kategori gizi bermasalah, karena ibu kurang menjaga kebersihannya saat mengolah makanan, tidak mencuci tangan sebelum melakukannya, selain itu para orang tua juga tidak membatasi anak jajan atau makan diluar (Sodikin et al., 2018).

Penelitian Kurniati (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi balita. Hal ini berarti bahwa pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Apabila pola makan yang baik maka asupan makanan yang dibutuhkan oleh balita dapat terpenuhi. Pembentukan pola makan yang baik, merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan, sebab balita membutuhkan nutrisi yang tepat bagi pertumbuhannya. Bila hal ini tidak terpenuhi, maka balita bisa menderita kekurangan gizi (Kurniati, 2017).

Penelitian Almira (2020) hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di RW 07 Desa Cipacing Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatinangor.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang di gunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti, yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dapat dilihat di gambar 2.1.

Gambar 2.1. Kerangka Teori



Sumber :

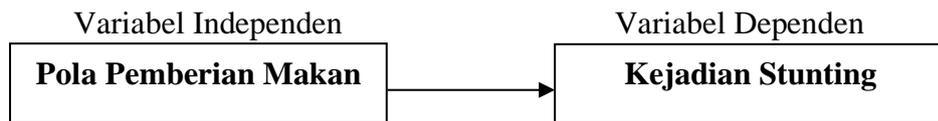
(Kemenkes RI, 2018), (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2016), (Susilowati & Kuspriyanto, 2016). (World Health Organization, 2013b), (Barati et al., 2018), (Susilowati & Kuspriyanto, 2016), (Udoh & Amodu, 2016), (White, Krasevec, Kumapley, & Murray, 2017), (Agrina, Omote, Okuwa, et al., 2017), (Subarkah, 2016), (Kemenkes RI 2015), (Kumala, 2013), (Sungkar, Ridwan, & Kusumowidagdo, 2017), (Gebreyesus et al., 2018), (Oladeji et al., 2018), (Soetjiningsih & Ranuh, 2013), (Susilowati & Kuspriyanto, 2016), (Chowdhury, Chakrabarty, Rakib, Saltmarsh, & Davis, 2018).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan

antara variable yang diteliti (Nursalam, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ada Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Di Desa Mekar Mulya Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan.