

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan *review* jurnal yang dilakukan peneliti, sejauh ini belum ada penelitian tentang hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja puskesmas kalibagor. Tetapi ada penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini, berikut penelitian terkait yang pernah dilakukan sebelumnya :

**Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu**

| No | Judul                                                                                                                                                                           | Desain & Metodologi                                                                                           | Hasil                                                                                               | Persamaan                                                                           | Perbedaan                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk (Zulia Putri Perdani, Roswita Hasan, Nurhasanah Nurhasanah, 2016) | Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi   | Sama-sama meneliti praktik pemberian makan, pendekatan <i>cross sectional</i>       | Meneliti status gizi kurang (kurus), desain penelitian, tempat dan waktu, sampel penelitian |
| 2  | Hubungan antara praktik pemberian makan, perawatan kesehatan dan kebersihan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2                                                    | Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan observasional dengan menggunakan pendekatan    | Terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dan praktik kebersihan terhadap kejadian stunting, | Sama-sama meneliti praktik pemberian makan, jenis penelitian observasional analitik | Sasaran penelitian ini pada anak usia 1-2 tahun, hanya meneliti variabel praktik            |

|   |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                          |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | tahun di wilayah kerja puskesmas oebobo kota kupang (Desiansi Merlinda Niga, Windhu Purnomo, 2016)                                                                                                  | desain kasus kontrol.                                                                                                  | sedangkan praktik perawatan kesehatan tidak memiliki hubungan                                                                                                                                        |                                                                                                                                     | pemberian makan                                                                                                          |
| 3 | Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk (Karlina Nurcahyo dan Dodik Briawan, 2010)                                                                | Desain studi <i>cross-sectional</i> , penarikan sampel secara <i>Purposive</i>                                         | Konsumsi pangan anak balita pasca perawatan gizi buruk di Puskesmas masih belum baik. Tingkat kecukupan energi dan protein sebagian besar masih berada dalam kondisi defisit berat (88.9% dan 77.8%) | Sama-sama meneliti konsumsi pangan, sasaran anak balita yang mengalami masalah gizi, desain penelitian yang digunakan               | Variabel terikat, jumlah populasi, tempat dan waktu penelitian, teknik pengambilan sampel                                |
| 4 | <i>Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-deficiency Anaemia among 3-23-month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania</i> (Peter S. Mamiro, et al, 2005) | Penelitian ini dilakukan dalam dua tahap: penilaian diet 24 jam dan rekrutmen progresif, desain <i>cross sectional</i> | Malaria, BBLR, pendapatan rendah, dan BMI ibu yang rendah secara signifikan berkontribusi terhadap stunting                                                                                          | Sama-sama meneliti variabel pemberian makan dan faktor yang berkontribusi stunting, metode survei pendekatan <i>cross sectional</i> | Lokasi dan waktu penelitian, penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, populasi dan sampel, sasaran pada anak 3-23 bulan |

|   |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                                                                                     |                                                                                                    |                                                                            |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <i>Infant and young child feeding practices in urban Philippines and their associations with stunting, anemia, and deficiencies of iron and vitamin A</i><br>(Fabian Rohner, <i>et al</i> , 2013) | Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> | Faktor sosial ekonomi dan pendidikan ibu terkait dengan kejadian stunting tetapi tidak ada hubungan praktek pemberian makan dengan status gizi anak | Sama-sama meneliti praktik pemberian makan dengan kejadian stunting, desain <i>cross sectional</i> | Jenis penelitian, metodologi penelitian, jumlah populasi, tempat dan waktu |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

## B. Praktik Pemberian Makan

### 1. Praktik Pemberian Makan

Domain perilaku yaitu praktik (*practice*) yang artinya seseorang yang telah mengetahui stimulus/objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan/ mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Serta membutuhkan faktor dukungan (*support*) (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya dan merupakan suatu perwujudan dari adanya kebutuhan. Mewujudkan sikap dalam pemberian makanan bergizi menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Tingkatan praktik adalah mulai dari persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adaptasi. Dalam perilaku pemberian makanan bergizi ini dapat terlihat dari ibu bisa memilih makanan yang bergizi bagi keluarganya terutama balita, serta ibu dapat pula memilih

bahan makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2002).

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Pemberian Makan**

Menurut Sulistyoningih (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu meliputi :

### **a. Faktor Status Sosial Ekonomi**

Berdasarkan pendapat (Fatimah, Nurhidayah dan Rakhmawati, 2008), status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan dan pengeluaran keluarga. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan.

### **b. Faktor Sosial Budaya**

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).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang disampaikan. Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting dan tepat terutama dalam merawat anak. Berdasarkan pendapat (Saxton *et al.*, 2009), pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan status gizi anaknya. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

e. Usia ibu

Menurut Notoadmojo dalam penelitian Ernawati (2014), umur berpengaruh dalam proses belajar menyesuaikan diri, seiring dengan bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pengalaman yang akan didapat dari lingkungan dalam membentuk perilakunya. Semakin bertambah umur, ibu akan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dari lingkungannya dalam pola asuh anak khususnya dalam perilaku pemberian makan bagi anaknya.

### 3. Karakteristik Praktik Orang tua dalam Pemberian Makan

Musher-Eizman dan Holub (2007) menjelaskan bahwa praktik pemberian makan pada anak dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

a. Tekanan untuk makan (*Pressure To Eat*)

Santoso, *et al.*, dalam Muharyani (2012) mendefinisikan tekanan untuk makan sebagai tindakan mendorong anak untuk makan. Orang tua sering sekali melakukan tindakan tekanan pada anak dalam aktivitas makan untuk usaha meningkatkan berat badan anak. Bentuk lain dari tekanan yang seringkali dilakukan orang tua adalah dengan membentak, berkata kasar, memaksa anak untuk makan makanan yang disediakan. Tekanan yang dilakukan orang tua agar anak mau makan atau menghabiskan makanannya akan mengganggu psikologis anak. Anak akan merasa bahwa aktivitas makan merupakan aktivitas yang tidak menyenangkan sehingga anak akan kehilangan nafsu makan yang akan berdampak pada pertumbuhannya.

b. Pembatasan untuk berat badan (*Restriction For Weight*)

Menurut Corsini, dkk dalam Muharyani (2012) pembatasan makanan merupakan kontrol terlalu tinggi terhadap apa dan berapa banyak makanan yang anak makan. Orang tua sering kali berusaha membatasi konsumsi makanan tertentu pada anaknya dengan cara yang tidak tepat. Menurut Kurniasih dalam Muharyani (2012) orang tua berusaha membatasi makanan cepat saji bagi anak. Orang tua memiliki tujuan baik dengan melakukan tindakan tersebut, namun tindakan

pembatasan terhadap konsumsi makanan tertentu akan semakin meningkatkan minat anak terhadap makanan tersebut (Savage dalam Muharyani, 2012).

c. Makanan sebagai *Reward*

*Reward* merupakan hal yang disukai anak. Namun *reward* juga bisa menimbulkan dampak buruk bagi perilaku makan pada anak. Bentuk *reward* yang tepat yang dapat dilakukan pada anak dengan memberikan pujian, pelukan, ciuman pada anak menunjukkan perilaku baik, misalnya jika anak mengkonsumsi makanan sehat. Menurut Judarwanto, orang tua yang selalu menunjukkan kasih sayangnya dengan memberikan pujian, ketika anak mengkonsumsi makanan sehat akan membuat anak berada dalam kondisi yang nyaman dan berimbas pada perkembangan perilaku makan yang baik pada anak (Lowe, *et.al.* dalam Muharyani, 2012).

d. Regulasi Emosi

Regulasi emosi menekankan pada bagaimana dan mengapa emosi itu sendiri mampu mengatur seperti memusatkan perhatian saat pemberian makan dan memusatkan anak ketika sedang makan (Widuri L., Erlina, 2012).

e. Pembatasan untuk kesehatan (*Restriction For Health*)

Menurut Corsini, *et al.* dalam Muharyani (2012) Pembatasan makanan merupakan kontrol terlalu tinggi terhadap apa dan berapa banyak makanan yang anak makan. Orang tua sering kali berusaha

membatasi konsumsi makanan tertentu pada anaknya dengan cara yang tidak tepat.

Menurut Kurniasih dalam Muharyani (2012) orang tua berusaha membatasi makanan cepat saji bagi anak. Orang tua memiliki tujuan baik dengan melakukan tindakan tersebut, namun tindakan pembatasan terhadap konsumsi makanan tertentu akan semakin meningkatkan minat anak terhadap makanan tersebut (Savage dalam Muharyani, 2012).

f. Kontrol anak (*Child Control*)

Kontrol makanan merupakan tindakan yang dilakukan orang tua terhadap makanan yang dikonsumsi oleh anak. Adapun bentuk kontrol yang dapat dilakukan meliputi tekanan pada anak untuk makan (*pressure*) dan pembatasan untuk makan (*retriiction*). Santoso, *et al.*, dalam Muharyani (2012) mendefinisikan tekanan untuk makan sebagai tindakan mendorong anak untuk makan. Orang tua sering sekali melakukan tindakan tekanan pada anak dalam aktivitas makan untuk usaha meningkatkan berat badan anak. Bentuk tekanan yang dilakukan orang tua dapat berupa pemberian hadiah/ *reward* pada anak.

g. Edukasi Makanan (*Teaching Nutristion*)

Edukasi makanan sehat dapat dilakukan saat aktivitas pemberian makan pada anak. Orang tua dapat menyampaikan manfaat makan sayur ketika memberikan suapan sayur pada anak atau ketika anak menolak untuk makan sayur. Ibu merupakan pendidik keluarga, pengajaran tentang zat gizi dan makanan sehat pada anak diberikan oleh ibu karena

ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait kandungan gizi makanan dibandingkan oleh ayah (Croll dalam Muharyani, 2012).

h. Mendorong keseimbangan (*Encourage Balance*)

Santoso, *et al* dalam Putri (2012) mendefinisikan tekanan untuk makan sebagai tindakan mendorong anak untuk makan. Orang tua sering sekali melakukan tindakan tekanan pada anak dalam aktivitas makan untuk usaha meningkatkan berat badan anak.

i. Lingkungan sehat (*Healthy Environment*)

Menurut Arifin (2015) faktor lingkungan cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Kebiasaan makan pada keluarga sangat berpengaruh besar terhadap pola makan seseorang, kesukaan seseorang terhadap makanan terbentuk dari kebiasaan makan yang terdapat dalam keluarga. Santoso dalam Arifin (2009) menambahkan, anak usia 3-6 tahun mempunyai ciri khas yaitu sedang dalam proses tumbuh kembang, ia banyak melakukan kegiatan jasmani, dan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan sosial maupun alam sekitarnya sehingga lupa untuk makan.

j. Keterlibatan anak (*Involvement*)

Anak dapat dilibatkan dalam proses penyiapan dan pemilihan makan. Menurut Friedman dalam Muharyani (2012) penyiapan dan pemilihan makanan merupakan tanggung jawab ibu, namun secara perlahan anak harus mampu memilih dan menentukan makanan sehat bagi dirinya. Perkembangan kognitif dan motorik pada usia balita yang

belum matang mengakibatkan anak belum mampu mempersiapkan dan memilih makanan secara mandiri, namun orang tua perlu melibatkan anak dalam proses tersebut.

k. Pemantauan (*Monitoring*)

Pemantauan pola makan anak penting bagi pertumbuhan, anak seringkali makan apa saja yang mereka sukai, oleh karena itu penting orang tua untuk memantau nutrisi anak. Ketika pola makan anak teratur maka gizi anak tercukupi dan terhindar dari masalah kesehatan (Arifin, 2015).

l. Model Peran (*Modeling*)

Menurut *Center for Community Child Health* dalam Muharyani (2012) model peran (*Modeling*) merupakan suatu perilaku pemberian contoh sehingga orang yang melihat akan mengikuti perilaku tersebut. *Modeling* dapat memberikan efek protektif terhadap kesehatan anak. Lingkungan keluarga merupakan tempat anak pertama kali belajar mengenai segala sesuatu melalui model peran.

## C. Konsumsi Pangan Keluarga

### 1. Pengertian Konsumsi Pangan Keluarga

Konsumsi pangan merupakan banyaknya atau jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan

makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera, sedangkan tujuan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga dan masyarakat (Suryono, 2007).

Konsumsi makanan oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga. Hal ini bergantung pada pendapatan, agama, adat kebiasaan, dan tingkat pendidikan. Di Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2009).

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Pangan Keluarga**

Konsumsi pangan sendiri mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi dan saling berinteraksi satu sama lain. Faktor ini dapat dibagi menurut tingkatannya, yaitu faktor dari individu, faktor dari masyarakat dan keluarga, dan faktor dari pemerintah (negara).

Faktor dari keluarga dan masyarakat antara lain, sebagai berikut :

### **a. Faktor Sosial**

#### **1) Besar Keluarga**

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk

keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Ibu merupakan sebagai penyedia makanan keluarga dan mengatur menu makanan yang disajikan untuk para anggota keluarga (Harper dkk, 1986).

## 2) Pendidikan Kepala Keluarga

Tingkat pendidikan ini cenderung berhubungan dengan konsumsi energi, semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga maka semakin mudah untuk mengadopsi pengetahuan pangan dan gizi melalui media elektronik maupun media cetak. Tingkat pendidikan kepala keluarga berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber-sumber gizi dan jenis-jenis makanan yang dikandungnya yang baik untuk konsumsi keluarga (Suhaimin, 2006).

## 3) Status dan Jenis Pekerjaan Ibu

Salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan keluarga adalah waktu ibu yang tersedia untuk penyiapan pangan. Keterlibatan ibu dalam kegiatan ekonomi dibatasi oleh waktu mereka untuk kegiatan domestik atau rumah tangga, termasuk pengelolaan pangan di rumah tangga. Jika ibu bekerja di luar rumah, maka akan ada dua dampak terhadap pola konsumsi rumah tangganya. Dampak yang pertama yaitu adanya peningkatan terhadap pangan yang dikonsumsi rumah tangga. Kualitas pangan

yang dikonsumsi akan tetap normal atau bahkan jadi lebih baik. Dampak yang kedua yaitu terjadinya perubahan dalam waktu untuk kegiatan konsumsi dan kegiatan rumah tangga lainnya yang menjadi lebih singkat. Berdasarkan pola pikir tersebut, maka faktor-faktor yang diduga berpengaruh terhadap ketersediaan waktu ibu adalah status dan jenis pekerjaan ibu, kehadiran ibu di rumah, ketersediaan berbagai peralatan masak modern dan ketersediaan pangan yang praktis (siap saji atau siap santap) (Hardinsyah, 2007).

b. Faktor Budaya

1) Pola konsumsi pangan

Pola konsumsi pangan sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat, termasuk didalamnya pengetahuan mengenai pangan, sikap terhadap pangan dan kebiasaan makan. Seringnya suatu bahan pangan dikonsumsi oleh masyarakat maka akan besar pula peluang pangan tersebut tergolong dalam pola konsumsi pangan individu atau masyarakat.

2) Preferensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi preferensi pangan berpusat pada karakteristik individu, lingkungan dan pangan itu sendiri (Suhaimin, 2006). Tingginya preferensi sekelompok orang terhadap makanan menyebabkan tingginya pula tingkat konsumsi terhadap makanan tersebut.

### 3) Status dalam Keluarga

Prioritas pemberian makanan bervariasi, namun prioritas tertinggi adalah dibagi rata dan prioritas terendah diberikan kepada anak. Kebiasaan mempraktekkan status dalam keluarga sangat menentukan distribusi pangan dalam rumah tangga yang selanjutnya berdampak pada tingkat konsumsi pangan dan status gizi anggota rumah tangga.

### 4) Akseptabilitas Pangan

Sikap penduduk terhadap makanan (teristimewa makanan yang belum dikenal atau makanan yang sudah dikenal dan dimakan dalam jumlah yang tidak seperti biasanya atau dalam keadaan yang luar biasa), terutama yang berkenaan dengan rasa, penyiapan dan kecocokan dengan kebiasaan pangan yang telah ada.

## c. Faktor Ekonomi

### 1) Tingkat Pendapatan

Peningkatan pendapatan rumah tangga terutama bagi kelompok rumah tangga miskin dapat meningkatkan status gizi, karena peningkatan pendapatan tersebut memungkinkan mereka mampu membeli pangan berkualitas dan berkuantitas yang lebih baik. Rendahnya pendapatan (keadaan miskin) merupakan salah satu sebab rendahnya konsumsi pangan dan gizi serta buruknya status gizi. Kurang gizi akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit, menurunkan produktivitas kerja dan pendapatan. Akhirnya masalah

pendapatan rendah, kurang konsumsi, kurang gizi dan rendahnya mutu hidup membentuk siklus yang berbahaya. (Syah, 2007).

### **3. Survei Konsumsi Pangan**

#### **a. Pengertian Survei Konsumsi Pangan**

Survei konsumsi pangan adalah serangkaian kegiatan pengukuran konsumsi makanan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat dengan menggunakan metode pengukuran yang sistematis, menilai asupan zat gizi dan mengevaluasi asupan zat gizi sebagai cara penilaian status gizi secara tidak langsung. Survei konsumsi pangan sebagai fungsi dari penilaian status gizi secara tidak langsung bertujuan untuk memberikan informasi awal tentang kondisi asupan zat gizi individu, keluarga dan kelompok masyarakat saat ini dan masa lalu. Pada sisi ini diketahui bahwa informasi tentang kualitas dan kuantitas asupan zat gizi saat ini dan masa lalu adalah cerminan untuk status gizi masa yang akan datang. Konsumsi hari ini akan memengaruhi kondisi kesehatan dan gizi dimasa yang akan datang. Status asupan gizi saat ini yang diketahui dari kuantitas dan kualitas makanan di meja makan, adalah bermanfaat untuk mendeskripsikan status gizi dimasa yang akan datang (KEMENKES RI, 2018).

#### **b. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan**

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, maka pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif.

### 1) Metode Kualitatif

Metode-metode pengukuran konsumsi makanan bersifat kualitatif antara lain (Gibson, 2005) :

- a) Metode frekuensi makanan (*food frequency*)
- b) Metode *dietary history*
- c) Metode pendaftaran makan (*Food List*)

### 2) Metode Kuantitatif

Metode-metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain (Gibson, 2005) :

- a) Metode *recall* 24 jam
- b) Perkiraan makanan (*estimated food records*)
- c) Penimbangan makanan (*food weighing*)
- d) Metode *food account*
- e) Metode inventaris (*inventory method*)
- f) Pencatatan (*household food records*)

### c. Penilaian Keragaman Konsumsi Pangan dan PPH

Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok hidup manusia. Rendahnya jumlah makanan dan mutu bahan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makanan sehari-hari dapat menyebabkan berbagai masalah dalam kehidupan, antara lain menimbulkan gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan, terganggunya pertumbuhan fisik, timbulnya berbagai macam penyakit,

tingginya angka kematian bayi dan anak, serta menurunnya daya kerja (Badriah, Dewi Laelatul, 2011: 14).

Penilaian konsumsi pangan dapat dilakukan dengan cara survei terhadap konsumsi pangan suatu individu atau suatu keluarga. Survei konsumsi pangan termasuk salah satu metode tidak langsung dalam penilaian status gizi. Survei konsumsi pangan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsumsi pangan seseorang, keluarga atau kelompok orang, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif. Penilaian konsumsi pangan adalah penilaian terhadap kandungan zat gizi dari makanan, kemudian membandingkan kandungan zat gizi makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dengan angka kecukupannya (Ari Istiany, 2013: 31).

Penilaian konsumsi pangan digunakan untuk menentukan jumlah dan sumber zat gizi yang dimakan serta membantu menunjukkan persediaan zat gizi dalam tubuh cukup atau kurang. Untuk mengetahui tingkat konsumsi gizi, penilaian konsumsi pangan biasanya dilakukan terhadap makanan yang dikonsumsi dengan satuan per orang, per hari, per kapita. Secara umum konsumsi pangan satu hari merupakan penjumlahan dari makanan pagi, siang, malam dan makanan selingan dalam ukuran waktu 24 jam. Pengolahan data konsumsi pangan yang dikumpulkan harus sama untuk tiap jenis konsumsi, yaitu gram per hari, karena satuan kecukupan gizi adalah per hari, selanjutnya penilaian konsumsi pangan dalam satuan gram per hari tersebut dikonversikan

menjadi satu atau lebih zat gizi sesuai dengan tujuan penilaian (Ari Istiany, 2013: 33).

## D. STUNTING

### 1. Definisi Stunting

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan terlihat saat anak berusia 2 tahun. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012). Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan gizi sebagai tumbuh kejar akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental (Yunitasari, 2012).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur

bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-Score untuk kategori pendek adalah  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD dan sangat pendek adalah  $< -3$  SD (Kemenkes RI, 2016).

Stunting didefinisikan sebagai persentase anak usia 0-59 bulan dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) berada dibawah  $-2$ SD (*moderate and severe stunting*) dan  $-3$ SD (*severe stunting*) dari Standar Pertumbuhan Anak WHO (UNICEF, 2017). Tinggi badan dalam keadaan normal tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan umur dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (Rocha, 2012).

Masalah stunting menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain, yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## 2. Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi yang biasa dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan

menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi z (*Z-Score*).

Stunting bisa diketahui bila seorang anak sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, serta diketahui umurnya lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik anak akan kelihatan lebih pendek dibanding anak seumurannya. Perhitungan ini menggunakan standar *Z-Score* dari WHO.

Berikut adalah klasifikasi status gizi Stunting berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) :

**Tabel 2.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U)/(TB/U)**

| Indeks                                 | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score)            |
|----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| PB/U atau TB/U<br>Anak Usia 0-60 Bulan | Sangat Pendek        | <-3SD                             |
|                                        | <u>Pendek</u>        | <u>-3SD sampai dengan &lt;2SD</u> |
|                                        | Normal               | -2SD sampai dengan 2SD            |

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2011).

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Menurut (UNICEF FRAMEWORK, 2007), Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting diantaranya adalah :

#### a. Faktor Individu

##### 1) Asupan zat gizi kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang

diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP) (Puspasari dan Andriani, 2017).

## 2) Penyakit infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008).

## 3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir dikategorikan menjadi BBLR dan normal sedangkan panjang badan lahir dikategorikan pendek dan normal. Balita masuk dalam kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), jika balita tersebut memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram sedangkan kategori panjang badan lahir kategori pendek jika

balita memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm (Ngaisyah, 2016).

b. Faktor Pengasuh/Orang Tua

1) Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan, menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan (Fatimah, Nurhidayah dan Rakhmawati, 2008; Rahmatillah, 2018).

2) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, pemberian makan, *higiyene*, serta kesadaran terhadap kesehatan anak-anaknya (Ebrahi, 1996 dalam Ramadhan, 2011). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap keadaan gizi anak (Kartono, 1993 dalam

Ramadhan, 2011). Semakin tinggi pendidikan ibu semakin cenderung memiliki anak dengan keadaan gizi baik dan sebaliknya.

### 3) Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Upaya peningkatan pendapatan maupun kemampuan daya beli pada kelompok tergolong rentan pangan merupakan kunci untuk meningkatkan akses terhadap pangan (Jayarni dan Sumarmi, 2018).

### 4) Pola Asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak (Asrar, Hamam dan Dradjat, 2009).

### 5) Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Rendahnya pendapatan menyebabkan daya beli terhadap makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang. Kondisi ini yang akhirnya akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi keluarga.

#### 6) Jumlah Anggota Keluarga

Besar anggota keluarga mempengaruhi jumlah pangan yang dikonsumsi dan pengeluaran pangan keluarga, dimana kualitas dan kuantitas pangan secara langsung mempengaruhi status gizi keluarga individu. Menurut Suhardjo (2005) menyatakan, jumlah anggota keluarga yang banyak akan berakibat pada terbatasnya kemampuan kepada keluarga atau orang tua dalam menyediakan makanan untuk semua anggota keluarga baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya.

#### c. Faktor Lingkungan

##### 1) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berumur 12 – 59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes, 2016).

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran balita ke posyandu menjadi indikator terjangkau pelayanan kesehatan pada balita, karena balita akan mendapatkan penimbangan berat badan,

pemeriksaan kesehatan jika terjadi masalah, pemberian makan tambahan dan penyuluhan gizi serta mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Balita yang mendapatkan program kesehatan dasar maka diharapkan pertumbuhan dan perkembangannya terpantau, karena pada masa balita terjadi rawan/rentan terhadap infeksi dan rentan terkena penyakit gizi. Anak yang sehat bukan karena anak semakin gemuk tetapi anak yang juga mengalami kenaikan karena penambahan tinggi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008).

## 2) Sanitasi lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2016). Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk

pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi (MCA, 2013).

#### **4. Dampak Stunting**

Stunting mengakibatkan otak seorang anak kurang berkembang. Ini berarti 1 dari 3 anak Indonesia akan kehilangan peluang lebih baik dalam hal pendidikan dan pekerjaan dalam sisa hidup mereka. Stunting bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya stunting bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak (Achadi, 2016).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, menurut WHO sebagai berikut :

a. Dampak Jangka Pendek.

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang.

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.

- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## 5. Upaya Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut (Pusdatin, Kemenkes RI, 2018) :

- a. Ibu Hamil dan Bersalin
  - 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
  - 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu.
  - 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
  - 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM).
  - 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
  - 6) Pemberantasan kecacingan.

- 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
- 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif.
- 9) Penyuluhan dan pelayanan KB.

b. Balita

- 1) Pemantauan pertumbuhan balita.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

c. Anak Usia Sekolah

- 1) Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS.
- 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
- 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.

d. Remaja

- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba.
- 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.

e. Dewasa Muda

- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB).
- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

## E. Perilaku

Berdasarkan Konsep Perilaku Green dan Kreuter (2005) perilaku merupakan tindakan yang memiliki frekuensi, lama dan tujuan khusus yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar (Green & Kreuter, 2005). Menurut Green dan Rabinowitz (2012) perilaku adalah suatu aksi dan reaksi individu terhadap lingkungan yang dapat diobservasi dan diukur. Perilaku seseorang atau masyarakat dapat menjadi faktor resiko terjadinya masalah kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berkontribusi terhadap status kesehatan adalah sebagai berikut (Green & Kreuter, 2005):

### 1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor pendukung yang mempermudah terbentuknya perilaku seseorang, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi terhadap sesuatu yang memfasilitasi atau menghambat terjadinya perubahan. Faktor predisposisi lainnya adalah karakteristik keluarga, praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga.

## 2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan (memfasilitasi) perilaku seseorang. Faktor pemungkin dapat berupa sumber daya yang meliputi aksesibilitas dan ketersediaan sumber/ fasilitas. Contohnya: ketersediaan fasilitas kesehatan akan mempermudah masyarakat membentuk perilaku sehat.

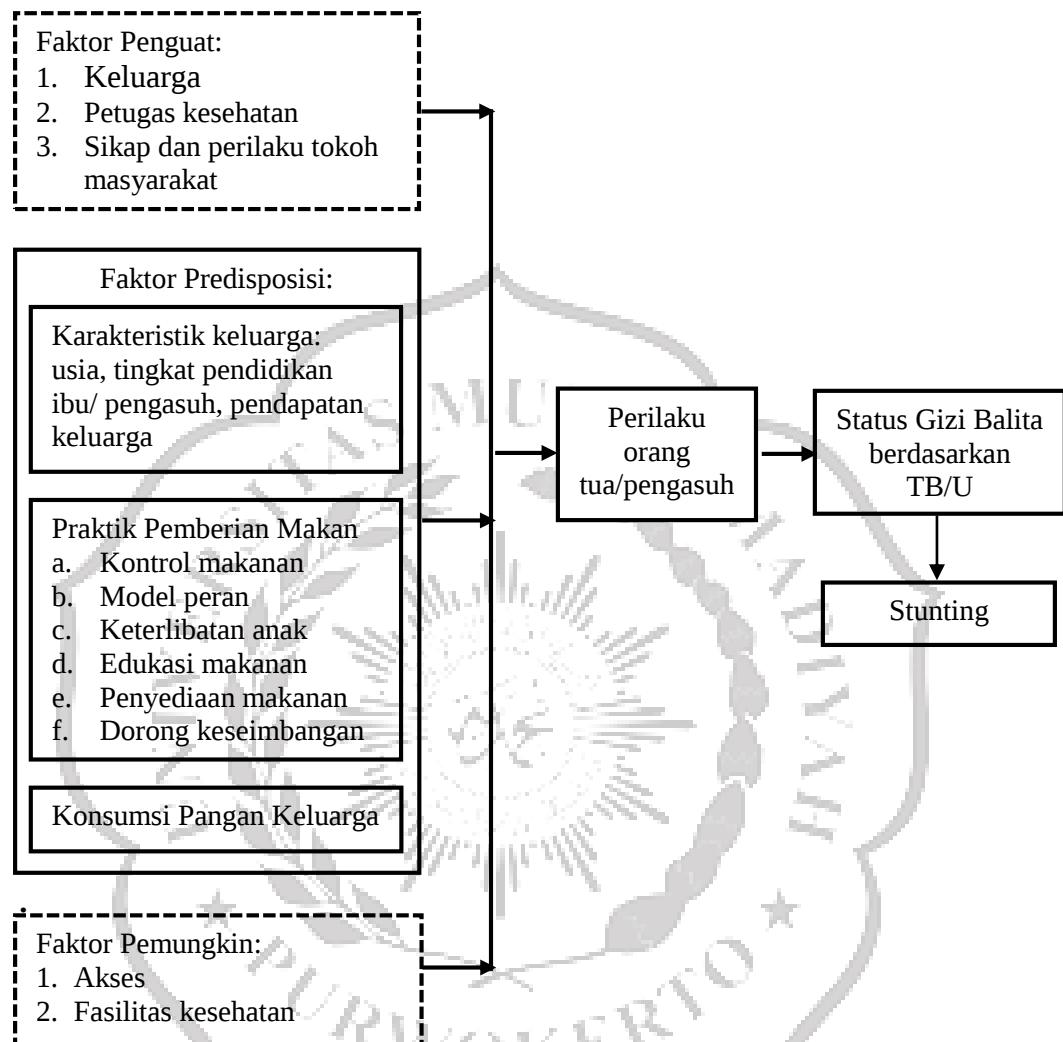
## 3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terbentuknya perilaku. Faktor penguat akan mempengaruhi seseorang untuk meneruskan atau menghentikan perilaku. Faktor penguat dapat berupa keluarga, sikap dan perilaku tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan keaktifan kader.

Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, petugas kesehatan, maka aplikasi pendidikan kesehatan yang paling tepat dalam bentuk pelatihan-pelatihan bagi tokoh masyarakat tersebut. Dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh bagi masyarakat tentang berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2003).

## F. Kerangka Teori

Gambar 2.1. Kerangka Teori



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

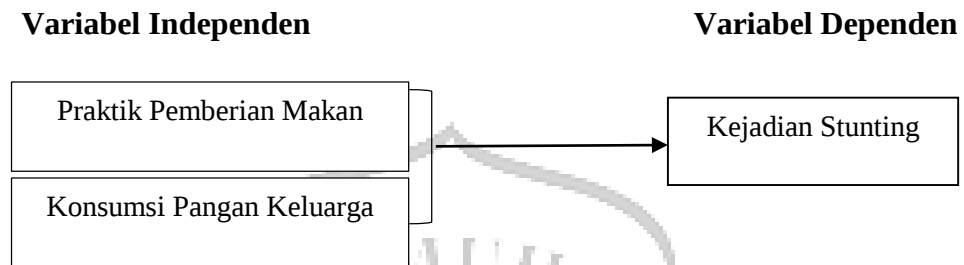
: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Modifikasi teori perilaku Green & Kreuter (2005), Musher-Eizenman & Holub (2007), Sulistyoningih (2011), Ni Luh Agustini Purnama, dkk (2015).

### G. Kerangka Konsep

Praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting balita.

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**



### H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

$H_a$  : Ada hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting balita

$H_0$  : Tidak ada hubungan praktik pemberian makan dengan kejadian stunting balita

$H_a$  : Ada hubungan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita

$H_0$  : Tidak ada hubungan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita