

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti tahun	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Faktor resiko stunting pada anak usia 6-23 bulan	Fahmi <i>et. al</i> (2016)	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menemukan bahwa faktor risiko stunting pada usia 6-23 bulan adalah berat badan lahir rendah (OR= 4,018;95%CI 1,714-9,420), usia anak 12-23 bulan (OR= 2,688 95%), tinggi badan ibu <150cm, pengasuhan anak tidak mencucui tangan menggunakan sabun (OR=1,948 95%)	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang stunting pada anak	Perbedaan variabel yang diteliti adalah BBLR, Tinggi badan ibu, Pengasuhan mencuci tangan
2	Faktor resiko kejadian stunting 6-24 bulan di Daerah Nelayan	Syabanda <i>et.al</i> (2018)	<i>Case control</i>	Hasil penelitian ini menemukan bahwa faktor resiko pendapatan keluarga yang rendah ditemukan lebih banyak pada kelompok control (13,3%) dibandingkan dengan kelompok kasus (10%). Keluarga dengan pendapatan perkapita cukup/tinggi anaknya mengalami stunting dan tidak stunting hampir sama. Nilai CI= 0,147-3,545	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang balita stunting Dibawah umur 2tahun	Perbedaan Dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga

No	Judul Hubungan	Peneliti Tahun	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	pengetahuan pada gizi ibu, tingkat konsumsi gizi, status ketahanan pangan keluarga dengan balita stunting	Adelina <i>et. al</i> (2018)	<i>Case control</i>	Hasil penelitian ini menemukan paling banyak terdapat pada kelompok usia 30-49 tahun 54,3% pada kelompok stunting 57,1% normal. Mayoritas tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan dasar 71,4% pada kelompok stunting dan 62,9% ibu pada kelompok balita dan 77,1% pada ibu kelompok normal adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pola pemberian nutrisi pada anak	Perbedaan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan gizi ibu
4	Kajian stunting pada anak Balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga	Agus <i>et. al</i> (2015)	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian stunting pada bayi yang disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga ($p=0,026$; $OR=3,1, 0,007$; $=3,4$) dan imunisasi tidak lengkap ($p=0,040$; $OR=3,5$).	Persamaan dalam penelitian ini sama-sama membahas tentang stunting pada anak	Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel pola asuh
5	Frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan sebagai risiko kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun	Afian <i>et. al</i> (2016)	<i>Case control</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi kunjungan ke posyandu yang rendah merupakan faktor yang dominan terhadap kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun ($OR=3,1$ CI $95\%=1,268=7,623$)	Persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti tentang stunting	Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel kunjungan posyandu, kenaikan berat badan

B. Pola Pemberian Nutrisi

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu indikator anak dalam bertumbuh dan berkembang, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan seusianya. Khusus selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa prenatal, usia bayi, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan hanya karena kurang adekuatnya asupan zat gizi tersebut. Asupan nutrisi yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak yang buruk pula bagi kesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar sehingga bila anak sakit, pertumbuhan dan perkembangannya juga terganggu (Suparti, 2008).

Penyebab status nutrisi kurang pada anak:

- a. Asupan nutrisi yang tidak adekuat baik secara kuantitatif maupun kualitatif
- b. Hiperaktivitas fisik atau istirahat yang kurang adekuat
- c. Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- d. Stres yang dapat menurunkan nafsu makan atau absorpsi makanan yang tidak adekuat

Pola pemberian nutrisi pada anak sangatlah penting demi kelangsungan hidup dan perkembangan seorang anak (Bappenas and UNICEF, 2017). Pola pemberian makanan adalah gambaran asupan gizi mencakup jenis, porsi makan, dan waktu pemberian nutrisi (Depkes, 2003). Menurut hasil dari Kemenkes RI (2014) prinsip pola pemberian makanan berpedoman pada gizi seimbang. Gizi seimbang memiliki 4 pilar diantaranya konsumsi makanan beragam atau bervariasi, perilaku. Dengan menjaga pola pemberian makanan pada anak orangtua bisa membantu anak mempertahankan keseimbangan tubuh dan memantau berat badan. Dengan demikian pemenuhan nutrisi anak harus disesuaikan dengan prinsip gizi seimbang.

Pola pemberian nutrisi yang salah akan menimbulkan dampak buruk meskipun makanan itu merupakan makanan yang sehat. Tubuh minimal membutuhkan zat gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Setiap makanan mengandung zat gizi tertentu yang berbeda kadarnya dengan makanan lain. Sedangkan tubuh membutuhkan serangkaian zat gizi dalam kadar tertentu. Kadar makanan zat gizi harus seimbang dengan gizi yang dibutuhkan tubuh, Gizi yang masuk dalam tubuh tidak boleh kurang atau berlebihan (Almatzier, 2009).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian nutrisi pada anak

a. Faktor Ekonomi

Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah. Krisis ekonomi berpengaruh pada pendapatan keluarga yang merupakan akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan masalah gizi lainnya (Aridiyah *et al*,2015). Menurut Kumala (2013) penghasilan orangtua salah satu faktor terpenting dalam pemberian nutrisi yang berkuantitas dan berkualitas. Orang yang berpenghasilan yang kurang membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk membeli padi, jagung, dan biji-bijian. Sedangkan orang yang berpendapatan tinggi membelanjakan sebagian besar penghasilannya untuk hasil olahan susu.

b. Faktor Status Pekerjaan

Anak yang pemenuhan nutrisi kurang bisa terjadi akibat ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Diana, 2010).

c. Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pola pemberian makanan yang tepat pada anak. Faktor pendidikan dan

pengetahuan ibu penting dalam hal pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak sehingga pola pemberian makan tepat sesuai dengan anak usia 1-3 tahun (Subarkah & Nursalam, 2016). Menurut Wawan (2010) Pendidikan formal ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan dimana pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh akan kurang dan sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi pengetahuan yang diperoleh akan baik. Akan tetapi, ibu yang berpendidikan rendah bukan berarti berpengetahuan rendah juga dikarenakan dalam memperoleh pengetahuan dapat melalui penelitian non formal.

d. Faktor Sosial Budaya

Salah satu penyebab gizi kurang pada anak dan keluarga adalah faktor perilaku yang juga ada hubungannya dengan kebiasaan dan budaya dalam penatalaksanaan kesehatan (Hidayati *et al*, 2013). Pola pemberian makan tepat belum tentu memiliki komposisi zat gizi yang seimbang. Pemberian nutrisi yang di berikan oleh orangtua kepada anak sering kali tidak memperhatikan kecukupan gizi anak. Orangtua cenderung memberikan nutrisi seadanya sesuai dengan kemauan anak (Subarkah & Nursalam, 2016). Konsumsi makanan balita sebagian besar tidak sesuai dengan aturan pola makan balita sesuai usia, misalnya pada saat balita belum berusia satu tahun sudah diberikan makanan ringan kemasan yang diberi di warung (Adriani, 2013).

e. Faktor Teknologi

Pola pemberian nutrisi ada hubungannya dengan teknologi. Seseorang yang memiliki nilai teknologi kurang maka pola pemberian makanan pada balita tidak tepat (Isnatri, 2016). Pemanfaatan teknologi kesehatan dipengaruhi oleh akses terhadap teknologi informasi, akses pada alat elektronik di lingkungan dan akses pelayanan kesehatan (Melo, 2013).

- f. Pola pemberian MP-ASI dini pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting (Aridiyah & Rohmawati, 2015). MP-ASI pada usia dini (0–2 bulan) dapat meningkatkan risiko stunting pada balita usia 24 – 48 bulan (Anugraheni, 2012). Selain itu budaya di Madura lebih banyak mengkonsumsi nasi dan sedikit jenis sayuran dan sangat jarang mengkonsumsi telur dan susu, daging. Sehingga dapat mempengaruhi status gizinya (Hidayat *et al*, 2013). Konsumsi makanan balita sebagian besar tidak sesuai dengan aturan pola makan balita sesuai usia. Jika keadaan ini berlangsung terus menerus maka balita akan kekurangan zat gizi, sehingga dapat menghambat pertumbuhan balita dan akhirnya menjadi pendek-sangat pendek (Adriani, 2011).

3. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan individu bervariasi sesuai dengan perbedaan genetik dan metabolic. Namun, untuk bayi dan anak tujuan dasar adalah pertumbuhan yang memuaskan dan mencegah defisiensi. Nutrisi yang baik membantu mencegah penyakit akut dan kronis dan mengembangkan kemampuan fisik

dan mental. Nutrisi juga harus memberikan cadangan untuk stress (Jauhari,2013)

Dewan makanan dan nutrisi, telah mengidentifikasi cadangan cadangan diet yang sesuai untuk sejumlah bahan yang mencegah keadaan defisiensi pada kebanyakan orang. Karena beberapa bahan pokok tetap tidak dapat diidentifikasi. Makanan yang divariasikan dapat diberikan pada mereka sesudah masa bayi. Walaupun setiap diet memberikan nutrisi baik sangat bervariasi, kelebihan nutrient atau kalori ringan mungkin tidak diinginkan sama seperti defisiensi ringan (Jauhari, 2013)

4. Prinsip-prinsip Nutrisi

Tubuh memerlukan bahan bakar untuk menyediakan energi untuk fungsi organ dan pergerakan badan, untuk mempertahankan suhu tubuh dan untuk menyediakan material untuk fungsi enzim, pertumbuhan . penempatan kembali dan perbaikan sel. Metabolisme mengacu pada semua reaksi biokimia dalam sel tubuh. Proses metabolic dapat menjadi anabolic (membangun) atau katabolic (merusak). Makanan dimakan, dicerna, dan diserap untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk reaksi ini (Nadimin, 2010)

Pada umumnya, ketika kebutuhan energi dipenuhi lengkap oleh asupan kalori dan makanan, maka berat badan tidak berubah. Jika pemasukan kalori melebihi kebutuhan energi, maka berat seseorang akan menambah. Ketika pemasukan kalori gagal untuk memenuhi energi maka

seorang akan kehilangan berat badan. Nutrien merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh. Enam kategori zat makanan adalah air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Kebutuhan energi dipenuhi dengan metabolisme, karbohidrat, protein, dan lemak. Air adalah komponen tubuh yang vital dan bertindak sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menyediakan energi, tetapi penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam-basa (Nadimin, 2010)

Selain kebutuhan nutrisi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena nutrisi juga sebagai sumber tenaga yang dibutuhkan berbagai organ dalam tubuh, dan juga sebagai sumber zat pembangun dan mengantar dalam tubuh. Sebagai sumber tenaga nutrisi pada anak haruslah seimbang di antara zat gizi lain, mengingat banyak sekali ditemukan berbagai masalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak mampu untuk makan padahal yang tidak disukai makanan tersebut mengandung zat gizi yang seimbang. Sehingga harapan dalam pemenuhan gizi harus selaras, serasi dan seimbang tidak terlaksana disamping itu pada anak sakit dapat dijumpai masalah masukan nutrisi yang kurang sedangkan kebutuhan dalam tubuh semakin meningkat sehingga akan membutuhkan makanan tambahan seperti kalori vitamin, dan mineral (Hidayat, 2013)

5. Konsep zat gizi

Zat gizi merupakan komponen yang paling penting dalam nutrisi mengingat zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri pada nutrisi.

Kebutuhan nutrisi tidak akan berfungsi secara optimal kalau tidak mengandung beberapa zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, demikian juga zat gizi yang cukup pada kebutuhan nutrisi akan memberikan nilai yang optimal. Ada beberapa komponen zat gizi yang dibutuhkan pada nutrisi bayi dan anak yang jumlahnya sangat berbeda untuk setiap umur, secara umum zat gizi dibagi menjadi dua golongan yaitu golongan makro dan golongan mikro. Untuk zat gizi golongan makro terdiri dari kalori dan air, untuk kalori berasal dari karbohidrat, protein dan lemak, air sedangkan kelompok zat gizi makro terdiri dari vitamin dan mineral. Status Gizi adalah hasil akhir keadaan tubuh dari keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh (Sediaoetama, 2010). Pemenuhan nutrisi pada anak yang sesuai akan berdampak pada kecukupan gizi seseorang, namun pada kondisi tertentu yang berhubungan dengan pemenuhan zat gizi tersebut. Pola konsumsi gizi yang salah pada anak dan tidak seimbang yang diberikan akan menimbulkan status gizi buruk dan berakibat stunting pada anak (Sutomo *et al*, 2010).

a. Klasifikasi status gizi

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kemenkes, 2017).

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut

umur rendah dapat disebabkan karena pendek yaitu masalah gizi kronis atau penyakit infeksi yaitu masalah gizi akut.

2. Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya kemiskinan, perilaku hidup tak sehat dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek,

3. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama. Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan atau kelaparan yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa.

b. Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi menu makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dengan Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang berdasarkan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu seseorang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa,

dan usia lanjut), serta sesuai dengan keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, dan sakit) (Kemenkes RI 2014).

c. Prinsip gizi seimbang

Prinsip gizi seimbang adalah harus diterapkan sejak anak usia dini hingga usia lanjut. Ibu hamil, remaja perempuan serta bayi sampai usia 2 tahun merupakan kelompok usia yang penting dalam menerapkan prinsip gizi seimbang tersebut disebabkan kelompok tersebut merupakan kelompok kritis tumbuh kembang manusia yang akan menentukan masa depan kualitas hidup manusia (Kemenkes RI 2014). Prinsip gizi seimbang terdiri dari empat pilar yang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dengan yang dikonsumsi dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut antara lain (Kemenkes RI 2014):

4. Mengonsumsi makanan beragam

Nasi merupakan sumber utama kalori tetapi miskin vitamin dan mineral, sedangkan sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral, dan serat tetapi miskin kalori dan protein. Ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Makanan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, jumlah cukup dan tidak berlebihan, serta dilakukan secara teratur.

5. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung terutama anak-anak. Anak yang mengalami penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang, sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Seseorang yang menderita kurang gizi akan beresiko terkena penyakit infeksi karena keadaan kurang gizi menyebabkan daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang.

6. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik meliputi semua macam kegiatan tubuh termasuk olahraga untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi, selain itu aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari tubuh dan yang masuk ke dalam tubuh. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal Indikator berat badan pada bayi dan balita adalah perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur.

Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Berat badan normal bagi balita dengan menggunakan KMS berada di dalam pita hijau.

d. Gizi seimbang pada balita

Pemenuhan kebutuhan zat gizi setiap hari dianjurkan supaya anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam. Makan pagi setiap hari penting bagi anak-anak dikarenakan mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur. Jenis makanan balita perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu, dan tahu sebab untuk pertumbuhan anak dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA (*Docosaheksanoic Acid*), EPA (*Eicosapentaenoic Acid*) yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian susu pada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula sebab akan membuat selera anak terpeka pada kadar kemanisan yang tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan yang berfungsi untuk mencegah kerusakan

sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah serta menghambat perkembangan sel kanker usus besar (Kemenkes RI 2014). Batasi anak mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak karena makanan tersebut berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung saat dewasa nanti. Anak-anak dianjurkan tidak dibiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut mengandung kadar gula yang tinggi, sehingga untuk mencukupi kebutuhan cairan setiap hari dianjurkan minum air sebanyak 1200-1500 mL air/hari (Kemenkes RI 2014)

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

a. Faktor pola pemberian makan

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan gizi (Kemenkes RI, 2015). Pola pemberian makan pada tiap usia berbeda-beda, menurut penelitian yang dilakukan oleh Subarkah (2016) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada balita memiliki status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada balita yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga anak bisa terhindar dari resiko stunting (Kumala, 2013)

b. Faktor Genetik

Anak yang beresiko stunting bisa terjadi akibat faktor genetik dari orang tua. Salah satu atau kedua orangtua yang pendek akibat patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak balita akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi pendek atau stunting (Aridiyah *et al*, 2015). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Asia Selatan juga menunjukkan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan signifikan terhadap resiko anak stunting (Kim *et al*, 2017).

c. Faktor Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan merupakan suatu wagana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seseorang ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada balita. Pendidikan ibu muncul sebagai prediktor utama stunting, merupakan faktor rumah tangga yang dapat dimodifikasi, memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan status gizi buruk (Hagos *et al*, 2017).

Menurut penelitian Subarkah *et al*, (2016) di Posyandu Kalijudan Kota Surabaya menjelaskan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi pola makan yang tepat pada anak usia 1-3 tahun. Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang penting dalam hal

pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak sehingga pola pemberian makan tepat dan sesuai 1-3 tahun. Apabila pola pemberian makan tidak tepat maka anak akan mengalami status gizi kurang. Sama halnya dengan penelitian Aridiyah et al, (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi.

d. Faktor Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita. Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan terutama dalam memahami mengenai gizi (Aridyah *et al.* 2015).

e. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak balita. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya yang telah disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Aridyah *et al.*, 2015)

f. Faktor budaya dan gaya hidup

Faktor budaya dan gaya hidup juga dapat mempengaruhi stunting pada balita. Beberapa budaya atau perilaku masyarakat Madura yang terkait dengan masalah kesehatan khususnya gizi kurang pada anak yaitu tradisi perempuan Madura khususnya di daerah pedesaan yaitu menikah usia muda, kebiasaan ini didasarkan adanya ikatan pertunangan bagi perempuan yang sudah memasuki usia menstruasi. Hal ini akan berpengaruh pada pengetahuan dan kesiapan untuk merawat anak (Hidayati *et al*, 2013).

3. Dampak stunting

Dampak berkepanjangan akibat stunting yaitu kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak (Bappenas dan UNICEF 2017). Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Kesehatan RI 2016).

4. Penilaian status gizi stunting

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi

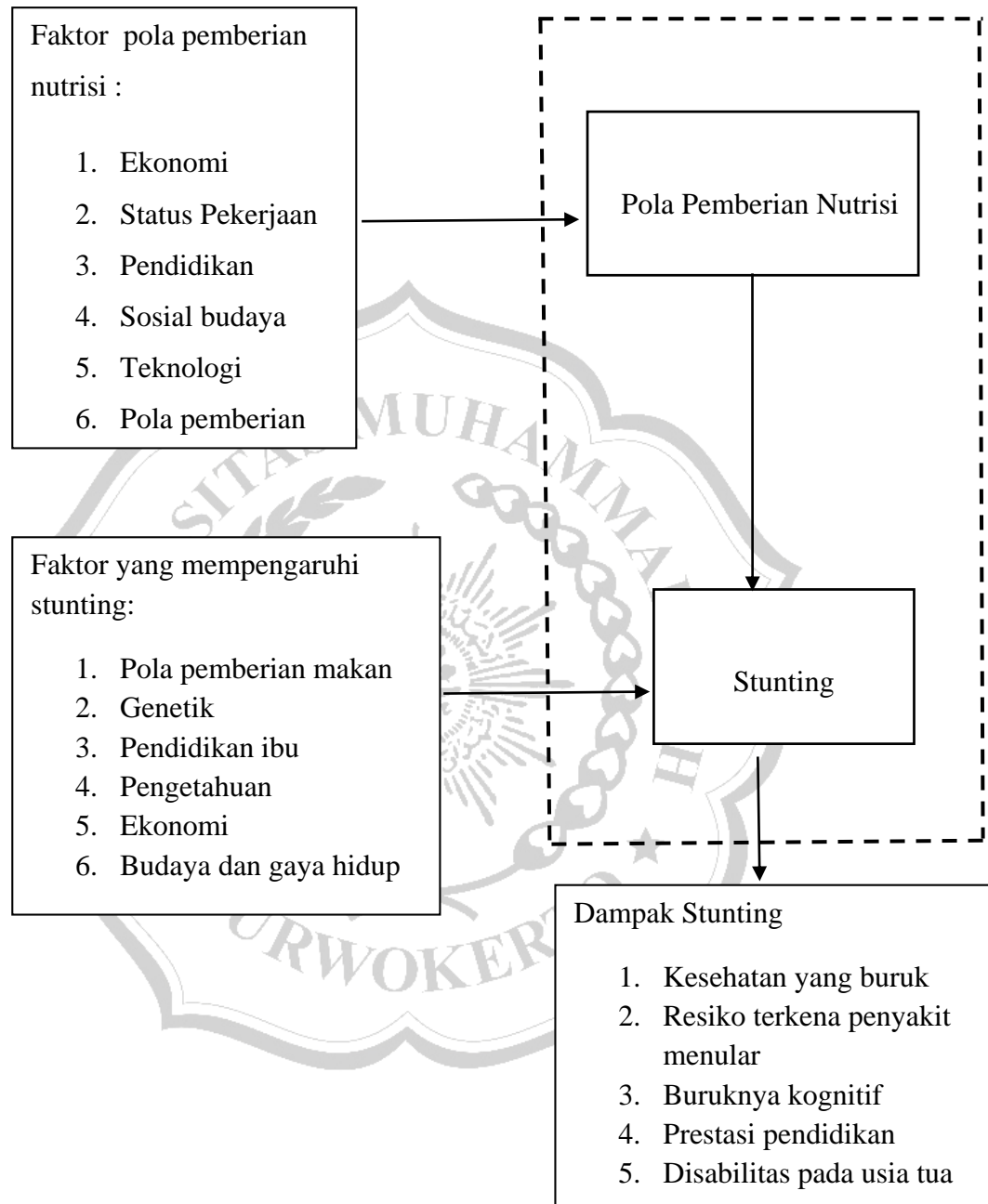
jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Ketentuan umum dalam penggunaan antropometri WHO 2005 dalam keputusan Menteri Kesehatan tahun 2010 sebagai berikut:

- 1) Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh umur 1 bulan 29 hari dihitung sebagai umur 2 bulan
- 2) Ukuran panjang badan (PB) digunakan anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang. Apabila pengukuran dilakukan berdiri maka hasil pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
- 3) Ukuran tinggi badan (TB) digunakan anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurungkan 0,7 cm
- 4) Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang menggunakan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severly underweight* (gizi buruk).
- 5) Pendek dan sangat pendek adalah status adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek)
- 6) Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severly wasted* (sangat kurus).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi, secara fisik balita stunting akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar z-score dari WHO Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa 2012).

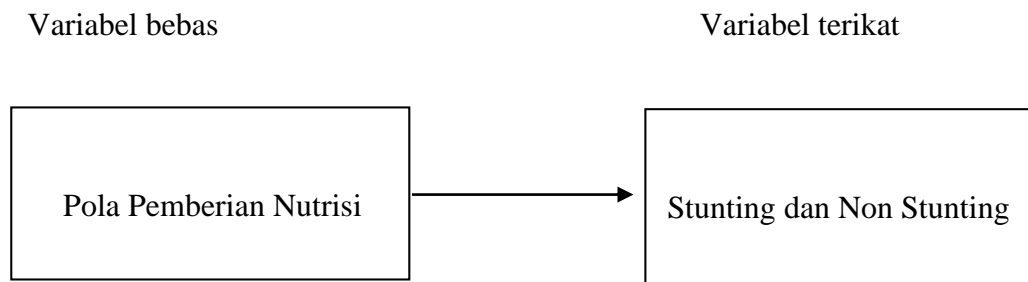
Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometri PB/U atau TB/U yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan. Alat pengukur tinggi badan dapat menggunakan microtoise, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan adalah papan pengukur panjang badan (infantometer) (Ningtyas, 2010). Menurut WHO pada balita diukur panjang badan (PB) untuk anak usia < 2 tahun belum bisa berdiri dan tinggi badan (TB) untuk anak usia ≥ 2 tahun sudah bisa berdiri. Apabila pengukurannya dilakukan secara berbeda maka akan dilakukan koreksi. Anak usia ≥ 2 tahun tetapi diukur PB, maka $TB = PB - 0.7$ cm, sedangkan anak usia < 2 tahun diukur berdiri maka $PB = TB + 0.7$ cm (Ningtyas, 2010).

D. Kerangka teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori, Kemenkes RI, (2015), Subarkah,(2016), Kumala, (2013), Aridiyah *et al*, (2015).

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep hubungan antara pola pemberian nutrisi pada anak dengan resiko stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II.

F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan peneliti, yang harus diuji keasliannya secara empiris (Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini penulis menuliskan dalam bentuk hipotesis statistik sebagai berikut:

Pola pemberian nutrisi

Ha : Terdapat perbedaan antara pola pemberian nutrisi pada balita dengan stunting dan non stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II

Ho : Tidak terdapat perbedaan pola pemberian nutrisi pada balita dengan stunting dan non stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden II