

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting menjadi salah satu masalah gizi di Indonesia dimana kondisi anak memiliki tinggi atau panjang badan lebih pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. Kata *stunting* merupakan serapan dari Bahasa Inggris yaitu *stunted* yang berarti pendek. *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang diakibatkan oleh kurangnya asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak dalam rentang waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2020). Kondisi kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah anak lahir, akan tetapi dampaknya baru terlihat setelah anak berusia diatas 2 tahun (Rahayu *et al.*, 2018).

Stunting terutama pada balita menjadi masalah yang serius apabila tidak diimbangi dengan tumbuh kejar (*catchup-growth*) karena memiliki dampak pada kehidupan anak baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak dalam jangka pendek berupa terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan, gangguan metabolisme dan gangguan pertumbuhan fisik sedangkan dalam jangka panjang *stunting* mengakibatkan peningkatan risiko penyakit tidak menular, menurunnya kesehatan dan kemampuan kognitif yang dapat mempengaruhi prestasi di masa depan (Wahyuni *et al.*, 2021).

2. Patofisiologi *Stunting*

Setiap anak yang lahir akan mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang kompleks selama masa hidupnya. Proses pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang berada di bawah kendali genetik dan dipengaruhi oleh lingkungan yang beroperasi sedemikian rupa selama periode waktu tertentu (Hidayat, 2022).

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia dipengaruhi oleh kelenjar endokrin yang didalamnya terdapat kelenjar hipofisis. Hipofisis memiliki lobus anterior dan posterior yang melepaskan hormon pertumbuhan dan perkembangan seperti hormon pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone/TSH*), prolactin, gonadotropin (luteinizing dan hormon perangsang folikel) dan hormon ACTH¹. Hormon pertumbuhan ini menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin yaitu IGF-1 (*Insulin like Growth Factor 1*) yang secara langsung mempengaruhi sel-sel tulang rawan di tulang panjang dan serat otot rangka untuk meningkatkan penyerapan asam amino dan memasukkannya ke dalam protein baru sehingga dapat berkontribusi dalam pertumbuhan linear selama masa bayi dan masa kecil (Candra, 2020).

Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi khususnya pada periode 0-24 bulan atau 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Periode ini merupakan periode emas (*golden age*) yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan

¹ ATCH (Hormon Adrenocorticotropik)

bersifat permanen (Rahayu *et al.*, 2018). Kemudian pada periode usia 24-59 bulan merupakan masa kritis dimana panjang anak akan mengalami penambahan sebanyak 7 cm/tahun (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan pada masa remaja percepatan pertumbuhan terjadi karena kolaborasi dengan hormon gonad yaitu hormon testosteron pada anak laki-laki dan hormon estrogen pada anak perempuan (Candra, 2020).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal akan terlihat dari adanya perubahan ukuran organ-organ tubuh seiring dengan bertambahnya usia anak. Bersamaan dengan hal tersebut terjadi juga perkembangan rohani (kejiwaan) seperti bertambahnya kemampuan kognitif yang dimulai dari masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan (Jannah *et al.*, 2021). Pertumbuhan yang tidak normal seperti *stunting* terjadi akibat faktor lingkungan yang mengganggu sistem endokrin dan menyebabkan pengurangan dalam pelepasan hormon pertumbuhan tetapi hal ini juga dipengaruhi hormon lain sehingga gangguan pertumbuhan menjadi sangat kompleks.

3. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan dan memberikan pengaruh. Kemenkes RI (2018) menyebutkan bahwa masalah gizi kronis seperti *stunting* disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya yaitu:

- a. Akar masalah terjadinya *stunting* dipengaruhi oleh ekonomi, politik, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sosial budaya masyarakat.

Hal ini menjadi akar munculnya permasalahan gizi kemampuan ekonomi masyarakat dalam memenuhi asupan gizi, tingkat pendidikan, pelayanan kesehatan dan sosial masyarakat yang tidak memadai menjadi faktor terjadinya *stunting*.

- b. Faktor penyebab tidak langsung terhadap kejadian *stunting* terdiri dari pola asuh orang tua yang kurang tepat, kerawanan pangan rumah tangga, pemberian ASI eksklusif, sanitasi lingkungan rumah tangga. Pola asuh orang tua yang kurang tepat dapat disebabkan kurangnya pengetahuan akibat rendahnya tingkat pendidikan sedangkan kemampuan pemenuhan pangan keluarga dan kesehatan sanitasi lingkungan dapat disebabkan oleh rendahnya pendapatan rumah tangga atau permasalahan ekonomi.
- c. Faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* yaitu asupan gizi yang tidak terpenuhi dan adanya penyakit infeksi. Asupan gizi yang tidak terpenuhi pada bayi dan balita dapat terjadi karena tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat bayi baru lahir, bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dan kurangnya asupan makanan yang memiliki kandungan gizi penting seperti protein, karbohidrat, seng dan zinc. Selain itu, balita yang memiliki penyakit infeksi seperti asma, diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) menjadi faktor langsung yang menyebabkan *stunting*.

Menurut UNICEF (2019) menyatakan bahwa penyebab *stunting* dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*).

a. Penyebab Dasar (*Basic Cause*)

Basic cause merupakan penyebab yang diakibatkan oleh faktor yang sangat luas dan menyangkut pada banyak khalayak seperti kuantitas dan kualitas sumber daya potensial yang ada di masyarakat. Penyebab ini juga menjadi tolak ukur dan pengaruh terhadap penyebab lainnya diantaranya sebagai berikut.

1) Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2019) mengatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan yang menjadi salah satu faktor yang membentuk pengetahuan orang tua mengenai *stunting* sehingga berpengaruh terhadap cara pengasuhan anak.

Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengasuhan anak yang baik karena memiliki kemudahan dalam mendapatkan informasi dan memiliki kepedulian lebih terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian lain yang dilakukan Budiastuti (2019) mengenai faktor risiko terjadinya *stunting* di

negara berkembang pada anak balita menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah secara konsisten menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting*.

2) Ekonomi

Kondisi ekonomi memiliki pengaruh terhadap pemilihan jenis makanan dan perilaku hidup sehat. Selain itu, status ekonomi yang baik dapat berpengaruh terhadap perolehan pelayanan umum yang lebih baik seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, akses mobilitas dan lainnya sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Aini (2018) yang menyatakan bahwa balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang kurang memiliki risiko 5,5385 kali lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan perkapita yang cukup.

Pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam mengakses makanan utamanya. Menurut Lutfia *et al.* (2017) tingkat ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli dipengaruhi oleh besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan, dan tingkat pengelolaan sumber daya lahan pekarangan. Keluarga dengan status ekonomi yang rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses kebutuhan pangan keluarga. Keterbatasan tersebut menyebabkan kebutuhan gizi

makanan untuk anak tidak terpenuhi dengan baik (Rizwiki, 2021).

3) Sosial Budaya

Sosial budaya berkaitan dengan mitos/pantangan kepercayaan masyarakat terdahulu yang berpengaruh terhadap pengetahuan gizi, frekuensi makan, dan perilaku ibu hamil dan menyusui (Supariasa, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuanistira (2021) menunjukkan bahwa kepercayaan orang terdahulu yang masih melekat disebagian responden berpengaruh terhadap gaya hidup terutama dalam pola makan seperti larangan mengonsumsi makanan tertentu bagi anak karena memiliki dampak negatif bagi kesehatan sehingga masyarakat memberikan nasi dan lauk yang sedikit untuk anaknya.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ibrahim *et al.* (2021) yang menyebutkan bahwa walaupun sosial budaya tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* tetapi ada beberapa orang tua yang memberikan pantangan makanan kepada anaknya. Jenis makanan yang paling banyak menjadi pantangan yaitu daging dan sayur, diketahui bahwa daging mengandung protein yang tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Politik

Stunting menjadi isu prioritas nasional pemerintah dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan tertuang dalam PP No. 72 tahun 2021, tetapi implementasi kebijakan kesehatan berkaitan dengan *stunting* belum terlaksana secara optimal (Kemenko PMK, 2022). Penelitian Zainul (2021) menyebutkan bahwa kebijakan penanganan *stunting* belum dapat terlaksana dengan baik karena adanya keterbatasan dan APBDes, SDM, dan banyaknya program kegiatan yang membutuhkan pengalokasian dana yang lebih besar.

5) Teknologi

Teknologi yang semakin pesat memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses berbagai informasi yang diperlukan. Hasil penelitian Puji (2018) menunjukkan adanya hubungan antara teknologi dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan anak yang baik karena pemanfaatan kemajuan teknologi.

6) Pekerjaan

Pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap pendapatan keluarga yang mempengaruhi tingkat kemakmuran, pemenuhan kebutuhan keluarga dan pola asuh orang tua. Orang tua khususnya ibu memiliki peran penting sebagai

pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga. Penelitian Nidaul (2023) menyatakan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan pemberian gizi balita. Sebagian besar ibu yang bekerja berdampak pada berkurangnya waktu bersama anak sehingga asupan gizi anak kurang terkontrol dan berkurangnya perhatian ibu terhadap perkembangan anak.

b. Penyebab yang Mendasari (*Underlying Cause*)

Underlying cause dibagi menjadi level masyarakat dan level keluarga, keduanya dipengaruhi oleh penyebab dasar. Pada level keluarga permasalahan gizi yang terjadi diakibatkan karena akses terhadap pangan tidak memadai, pola konsumsi makanan yang kurang baik, pola asuh anak yang tidak tepat, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi air bersih yang tidak memadai. Hal ini dipengaruhi oleh penyebab dasar di level masyarakat ke level yang lebih rendah yaitu level keluarga.

1) Ketahanan Pangan Keluarga

Menurut penelitian yang dilakukan Weisdania *et al* (2021) menyebutkan bahwa ketahanan pangan keluarga berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan kurangnya asupan gizi anak yang diterima baik dari segi kuantitas dan kualitas tidak memenuhi standar kecukupan.

2) Pola Asuh

Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam menjaga dan merawat anaknya. Ibu berperan dalam pemberian ASI secara eksklusif, pemberian makanan pendamping, mengajarkan tata cara makan yang benar, memberikan makanan yang bervariasi dan bergizi, mengontrol banyaknya porsi makanan yang dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, dan pola makan teratur sehingga anak mendapat asupan nutrisi yang baik (Noorhasanah, 2021).

Hasil penelitian Dayuningsih (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* dimana ada praktik pemberian makan yang tidak sesuai karena penolakan yang dilakukan oleh anak. Terdapat sebanyak 48% orang tua yang memiliki pola pemberian makan yang rendah sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. Menurut Kemenkes RI (2018) pola asuh balita meliputi tiga hal yaitu pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), dan praktik pemberian MPASI.

3) Sanitasi Lingkungan

Faktor lingkungan yang menjadi faktor risiko *stunting* salah satunya yaitu sanitasi lingkungan. Aspek kebersihan perorangan maupun lingkungan memiliki pengaruh cukup tinggi terhadap terjadinya suatu penyakit. Praktik sanitasi

hygiene yang buruk dapat menimbulkan penyakit infeksi (Sukmawati, 2021). Menurut Prasetyo (2021) balita yang berasal dari keluarga dengan fasilitas air bersih memadai menunjukkan kejadian *stunting* yang lebih rendah dibandingkan keluarga yang tidak mempunyai fasilitas terhadap air bersih yang memadai. Selain itu, ventilasi dan pencahayaan yang kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah tertutup dan tidak memiliki jamban keluarga menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*.

4) Pelayanan Kesehatan

Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan terjadinya permasalahan kesehatan di masyarakat, salah satunya yaitu *stunting* karena kurangnya pemantauan dari petugas kesehatan (Ida A, 2020). Berdasarkan SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 sampai 2022 menunjukkan bahwa hanya 66,63% penduduk yang terdaftar sebagai anggota BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kemudian untuk penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pernah memanfaatkannya pada rentang usia 0-4 tahun sebesar 24,56% dan kelompok usia 5-9 tahun hanya 18,52% (Profil Kesehatan Ibu dan Anak, 2022).

Salah satu akses pelayanan kesehatan bagi anak-anak yaitu posyandu. Pertumbuhan dan perkembangan anak di posyandu akan terpantau dengan adanya pengukuran berat badan, tinggi badan, pemberian vitamin A dan imunisasi (Bella *et al.*, 2020).

c. Penyebab Langsung (*Immediate Cause*)

Immediate cause adalah penyebab yang berdampak secara langsung terhadap kejadian *stunting*. Penyebab ini merupakan akumulasi dari penyebab yang mendasari dan penyebab dasar yang berperan langsung terhadap kejadian *stunting*. Penyebab langsung diantaranya yaitu:

1) Karakteristik Balita

a) Usia

Hasil penelitian Sekarini (2022) menunjukkan bahwa distribusi kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada kelompok usia bayi dan *toddler* dibandingkan usia pra sekolah. Hal ini diperkuat dengan penelitian Mzumara *et al.* (2018) yang menyebutkan bahwa usia dibawah 5 tahun mengalami risiko lebih tinggi terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak-anak usia diatas 5 tahun. *Stunting* mengalami puncak kejadian sebesar 39% pada anak usia 24 bulan yang berarti *stunting* banyak terjadi pada anak usia dini. Hal ini berarti kejadian

stunting semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Usia anak dibawah 3 tahun lebih rentan terkena infeksi dan infeksi berulang sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi.

b) Jenis Kelamin

Penelitian Yuningsih dan Dinar Perbawati (2022) menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap *stunting* dengan kejadian terbanyak pada jenis kelamin laki-laki. Menurut Sekarini (2022) jenis kelamin mempengaruhi besarnya kebutuhan gizi pada anak karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi dibandingkan lemak.

2) Asupan makanan yang tidak adekuat

Asupan makanan bergizi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Mengonsumsi makanan yang bervariasi dengan kualitas dan kuantitas yang sesuai dapat membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Saskiyanto, 2021). Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*

dikategorikan menjadi dua yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro (Candra, 2020).

Menurut Winasis (2018) menyatakan bahwa balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan gizi yang baik tetapi apabila intervensinya terlambat maka balita tidak akan dapat melakukan tumbuh kejar sehingga terjadi gagal tumbuh.

3) Status infeksi pada anak

Pemenuhan kebutuhan gizi akan berdampak kepada kesehatan begitu juga sebaliknya, status kesehatan terutama infeksi akan berdampak pada status gizi seseorang. Menurut Antum R (2019) penyakit infeksi dapat mengganggu proses penyerapan zat gizi, dapat menurunkan jumlah makanan yang dikonsumsi, dan mengganggu proses pembentukan sel. Penyakit infeksi yang terjadi berulang dan tidak segera ditangani dapat menyebabkan proses pengolahan makanan menjadi terganggu sehingga balita berisiko mengalami permasalahan gizi seperti *stunting*. Beberapa penyakit infeksi yang dapat dialami balita yaitu infeksi enterik diare, enteropati, cacingan, malaria, ISPA dan inflamasi (Rahayu, 2018).

4. Ciri-ciri dan Dampak *Stunting*

a. Ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* menurut Kemendes PDTT (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal) tahun 2017 dalam buku yang berjudul “Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*” sebagai berikut.

- 1) Tanda pubertas terlambat.
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- 3) Pertumbuhan gigi terhambat.
- 4) Pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata.
- 5) Pertumbuhan melambat.
- 6) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

b. Dampak *stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa dampak dari *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak dalam jangka pendek dan dampak jangka panjang.

- 1) Dampak jangka pendek
 - a) Terjadinya peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
 - b) Terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal; dan
 - c) Meningkatnya biaya kesehatan.

2) Dampak jangka panjang

- a) Kurang optimalnya postur tubuh pada saat dewasa (anak menjadi lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya);
- b) Meningkatkan risiko penyakit lainnya termasuk penyakit tidak menular;
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d) Performa dan kapasitas belajar yang kurang optimal ketika menempuh jenjang pendidikan; dan
- e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang optimal.

5. Pengukuran Antropometri *Stunting*

Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi seorang anak mengalami *stunting* yaitu dengan pengukuran antropometri yang diidentifikasi dari tinggi badan atau panjang badan menurut usia (TB/U atau PB/U). Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan tumbuh skeletal. Pada keadaan yang normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan usia. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan tampak dalam jangka waktu yang relatif lama. Hal ini berbeda dengan berat badan yang relatif kurang sensitif terhadap masalah defisiensi gizi yang dapat terjadi dalam jangka waktu yang pendek (Rahayu, 2018).

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U telah diatur dalam Pemenkes RI No. 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak di Indonesia yang mengacu pada *Child Growth Standards* WHO untuk anak

usia 0-5 tahun. Berikut merupakan kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan pengukuran TB/U atau PB/U.

Tabel 2. 1
Kategori dan Ambang Batas Satus Gizi Anak Berdasarkan TB/U atau PB/U.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Usia (PB/U atau TB/U)	Sangat Pendek (<i>Severly Stunted</i>)	< -3 SD (Standar Deviasiasi)
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. 3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

Status gizi dengan kategori tinggi berarti anak termasuk sangat tinggi dan tidak menjadi masalah kecuali adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan.

6. Pengukuran Konsumsi Pangan

Pengukuran asupan gizi dapat dilakukan dengan survei konsumsi pangan. Survei konsumsi pangan merupakan serangkaian kegiatan pengukuran konsumsi makanan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat dengan menggunakan metode pengukuran yang sistematis, menilai asupan zat gizi dan mengevaluasi zat gizi sebagai cara penilaian status gizi secara tidak langsung (Sirajudin, 2018).

Ada beberapa metode survei konsumsi pangan yang digunakan untuk mengukur asupan gizi pada individu seperti recal konsumsi 24 jam (*food recall 24 hours*), penimbangan makanan (*food weighing*), pencatatan

makanan (*food record*), riwayat makanan (*dietary history*), dan frekuensi makanan (*food frequency*) (Sirajudin, 2018).

a. Metode *Food Recall* 24 Jam

Metode *food recall* 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode waktu 24 jam terakhir, dimana dalam pelaksanaannya dilakukan dengan teknik wawancara. Apabila wawancara dilakukan pada hari Selasa maka konsumsi makanan yang ditanyakan yaitu konsumsi pada hari Senin. Terdapat dua cara untuk menentukan *food recall* 24 jam, pertama dapat dilakukan dalam periode waktu dari bangun tidur sampai bangun tidur lagi dan yang kedua dilakukan dari waktu tengah malam sampai tengah malam lagi atau selama 24 jam yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT) (Sirajudin, 2018). Penelitian yang dilakukan menggunakan *food recall* dengan menanyakan konsumsi makanan dalam periode waktu dari bangun tidur sampai bangun tidur lagi.

Metode *food recall* 24 jam ini merupakan salah satu metode survei konsumsi pangan (SKP) yang dapat digunakan untuk menggali informasi konsumsi pangan individu maupun keluarga sehingga dapat mengetahui asupan aktual gizi individu dalam sehari. Metode ini juga tergolong pada metode kuantitatif tetapi data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif sehingga untuk mendapatkan jumlah konsumsi makanan individu harus dilakukan secara teliti

menggunakan alat URT seperti gelas, piring, sendok, dan alat rumah tangga lainnya agar dapat menggali besar porsi pangan yang dikonsumsi. Pangan yang dapat dicatat dalam pengukuran asupan gizi melalui metode ini meliputi nama masakan atau makanan, porsi masakan dalam ukuran rumah tangga (URT), bahan makanan dalam URT, dan informasi harga per porsi.

Menurut Cameroon dalam Silvia *et al.* (2018) *Recall* 24 jam sehari hanya dapat dilakukan untuk studi menilai tingkat rata-rata makanan dan asupan gizi suatu kelompok. *Recall* lebih dari satu hari meningkatkan korelasi antara asupan zat gizi dengan status gizi dibandingkan dengan *recall* selama satu hari. Menurut Fitri (2013) *Recall* 24 jam cukup untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi suatu kelompok masyarakat.

Berdasarkan buku “Survei Konsumsi Pangan” yang diterbitkan oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa data survei konsumsi pangan diperoleh melalui wawancara antara petugas survei (enumerator), dengan subjek (sasaran survei) ataupun yang mewakili subjek (responden) dengan menggunakan kuesioner. Terdapat 5 tahapan teknik penggalian informasi *food recall* 24 jam agar pengukuran berjalan efektif yaitu:

- 1) *Quick list* atau membuat daftar ringkas bahan makanan yang dikonsumsi hari kemarin.

- 2) Memastikan kembali kelengkapan *quick list* bersama responden.
- 3) Gali hidangan yang dikonsumsi dengan waktu makan dan aktivitas.
- 4) Menanyakan rincian hidangan menurut jenis bahan makanan, jumlah, berat dan sumber perolehan yang dikonsumsi sehari kemarin).
- 5) Memastikan tidak ada makanan yang dikonsumsi tapi terlupakan untuk menghindari bias.

Berdasarkan penelitian Utami (2016) menjelaskan bahwa pengukuran asupan zat gizi menggunakan *recall* 24 jam lebih baik dilakukan secara berulang-ulang dan dilakukan tidak pada hari yang berturut-turut agar mendapatkan data yang representatif sehingga dapat menunjukkan pola makan suatu kelompok. *Recall* 24 jam dilakukan minimal 2 kali berturut-turut sehingga dapat menghasilkan gambaran asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar mengenai intake harian individu.

Menurut Sirajudin (2018) dalam buku “Survei Konsumsi Pangan” terdapat beberapa kelebihan dan kekurangan metode *food recall* 24 jam seperti berikut.

Kelebihan metode *food recall* 24 jam:

- 1) Mudah dilakukan dan biaya relatif murah karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- 2) Dapat dengan cepat dilakukan sehingga menjangkau sampel yang besar.
- 3) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- 4) Dapat memberikan gambaran konsumsi aktual individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode *food recall* 24 jam:

- 1) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan mingguan, bulanan, tahunan.
- 2) Membutuhkan tenaga terlatih dalam menggunakan alat-alat URT.
- 3) Sangat tergantung pada daya ingat responden.
- 4) Tidak dapat diketahui distribusi konsumsi individu bila digunakan untuk keluarga.
- 5) Adanya *the flat slope syndrome* yaitu suatu kecenderungan 'overestimate' bagi responden yang 'low intake' dan kecenderungan 'underestimate' bagi responden yang 'high intake'. Artinya bahwa orang gemuk cenderung sedikit konsumsi pangan yang dilaporkan, sementara orang kurus

cenderung melaporkan secara berlebihan pangan yang dikonsumsi.

B. Asupan Zat Gizi

Asupan gizi yang dikonsumsi akan menentukan status gizi seseorang. Asupan gizi yang lengkap sangat dibutuhkan khususnya bagi anak-anak karena masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi yang baik akan diperoleh apabila tubuh mendapatkan asupan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada derajat yang tinggi (Sapitri, 2022).

Zat gizi yang dibutuhkan oleh anak-anak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Menurut Candra (2020) konsumsi zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu zat gizi makro atau makronutrien dan zat gizi mikro atau mikronutrien. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa zat gizi makro yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* yaitu energi dan protein. Asupan energi dan protein sangat penting bagi pertumbuhan anak-anak khususnya balita, penelitian Putri dan Novera (2020) menyebutkan bahwa balita dengan asupan energi dan protein yang tercukupi akan memiliki status gizi yang normal begitu juga sebaliknya balita yang asupan energi dan proteinnya tidak terpenuhi maka balita tersebut memiliki status gizi yang tidak normal.

1. Energi

Makanan yang dikonsumsi seseorang berfungsi sebagai sumber energi yang diperlukan tubuh untuk mempertahankan kehidupan dan melaksanakan aktivitas lainnya. Fungsi makanan dalam tubuh dibagi menjadi tiga fungsi, yaitu sebagai sumber energi (zat pembakar), pertumbuhan dan pemelihara jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur) (Rahayu *et al.*, 2018).

Energi ini menjadi salah satu indikator zat makro yang dibutuhkan oleh balita. Asupan konsumsi energi yang tidak adekuat dapat menyebabkan status gizi kurang sehingga berhubungan terhadap tingkat perkembangan terutama pada balita *stunting*. Anak *stunting* memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Aisyah, 2021). Ada tiga macam zat gizi yang berfungsi sebagai sumber energi bagi tubuh yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat menyediakan energi untuk seluruh jaringan di dalam tubuh terutama di otak yang normalnya menggunakan glukosa sebagai sumber energi aktivitas sel (Ridho *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Aisyah (2021) menunjukkan bahwa balita dengan konsumsi energi yang kurang berisiko 6,111 kali lebih berisiko terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Azrimaidaliza (2020) mengatakan bahwa usia anak 24-59 bulan merupakan periode yang penting dalam tumbuh kembang anak karena

terjadi peningkatan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, kemampuan belajar, sosial, dan emosional. Pada usia ini terjadi peningkatan kebutuhan pada semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh karena ada peningkatan aktivitas fisik dan kemampuan untuk mengeksplorasi lingkungan serta penerapan terhadap orang disekitar.

Kebutuhan jumlah asupan gizi berbeda dalam setiap tahapan usia. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik dan tingkat pertumbuhan. Maka dari itu, angka kebutuhan energi bagi anak memiliki syarat khusus yang sudah tertuang dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2019 sebagai berikut.

Tabel 2. 2
Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Kelompok Usia	Energi (kkal)
0 – 5 bulan	550
6 – 11 bulan	800
1 – 3 tahun	1350
4 – 6 tahun	1400
7 – 9 tahun	1650

Sumber : AKG Permenkes No. 28 tahun 2019

2. Protein

Protein merupakan salah satu gizi makro yang mempunyai peran utama dalam tumbuh kembang anak. Protein berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru dimasa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki, serta mengganti jaringan yang rusak dan mati

Sari (2016) menjelaskan bahwa protein berhubungan dengan efek terhadap level plasma *insulin growth factor 1* (IGF-1), *serum transthyretin*

(TTR), protein matriks tulang, faktor pertumbuhan dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang yang memiliki peran terhadap pertumbuhan dan perkembangan linear balita.

Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan anak usia 1-3 tahun karena dapat membantu peningkatan pertumbuhan dan kekuatan tubuhnya, sedangkan anak usia 3-5 tahun membutuhkan protein untuk pertumbuhan, perbaikan sel-sel rusak dan komponen penting untuk daya tahan tubuh. Protein dapat diperoleh dari bahan hewani seperti ayam, telur, sapi, dan sebagainya kemudian protein nabati dapat diperoleh dari tempe, tahu dan kacang-kacangan. Pada rentang usia ini penularan penyakit akibat virus dan bakteri bisa terjadi sehingga protein sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh anak (Rahayu S, 2020). Pertumbuhan yang terjadi pada anak membutuhkan peningkatan jumlah total protein sehingga membutuhkan konsumsi protein yang lebih besar dibandingkan orang dewasa yang masa pertumbuhannya sudah berhenti (Aritonang *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian Azmy, Luki (2018) menyatakan bahwa balita yang kekurangan protein memiliki risiko 17,5 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang memiliki asupan protein tercukupi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nidaul (2023) yang mengatakan bahwa kekurangan protein menjadi salah satu faktor risiko *stunting*.

Anjuran asupan protein untuk balita memiliki standar yang tertuang dalam Permenkes RI No. 20 tahun 2019 berkaitan dengan angka kebutuhan protein yang dianjurkan untuk anak Indonesia.

Tabel 2. 3
Kebutuhan Protein Anak Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Kelompok Usia	Protein (g)
0 – 5 bulan	9
6 – 11 bulan	15
1 – 3 tahun	20
4 – 6 tahun	25
7 – 9 tahun	40

Sumber : AKG PMK No. 20 tahun 2019

C. *Picky Eating*

1. Definisi *Picky Eating*

Masa balita merupakan periode emas yang dapat menentukan kualitas kehidupan seseorang. Periode ini menjadi periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, salah satu contohnya yaitu permasalahan gizi seperti *stunting*. Masalah gizi pada anak diakibatkan karena pemenuhan gizi yang tidak adekuat sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya (Rahayu, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat salah satunya dipengaruhi oleh perilaku anak yang *picky eating* (Ardhani, 2019). Menurut Pebruanti dan Rokhanah (2022) menjelaskan bahwa *picky eating* merupakan sikap memilih-milih makanan dan sering menolak makan. Hal ini merupakan salah satu bentuk kesulitan makan pada anak dimana anak hanya ingin makanan yang diinginkan saja dan cenderung mengonsumsi

makanan yang sama. Sedangkan, Nurmalasari *et al* (2020) mengartikan *picky eating* sebagai perilaku anak yang tidak mau atau sering menolak makanan atau mengalami kelainan dalam mengonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai dengan usianya secara fisiologis seperti membuka mulut tanpa paksaan, mengunyah, menelan sampai diserap dalam pencernaan dengan baik tanpa paksaan dan tanpa pemberian vitamin atau obat tertentu.

Menurut Hijja *et al.* (2022) *picky eating* merupakan gangguan perilaku makan yang biasa terjadi pada anak-anak dengan rentang usia 6-59 bulan yang ditandai dengan nafsu makan anak berkurang, menolak jika disuapi makan, memilih makanan tertentu dan enggan mengonsumsi menu yang bervariasi. *Picky eating* umumnya terjadi pada anak usia 1 sampai 3 tahun dan berisiko dua kali lebih besar untuk mempunyai berat badan rendah pada usia 4,5 tahun dibandingkan anak yang bukan *picky eating* (Rufaida dan Sri Wardini Puji Lestari, 2018).

2. Penyebab *Picky Eating*

Pebruanti (2022) mengatakan bahwa *picky eating* pada anak terjadi karena pola asuh dari orang tua yang sering memaksakan anak untuk makan apa yang disajikannya dan memberikan makanan yang kurang bervariasi sehingga berpengaruh terhadap psikologis anak yang membuat anak menjadi berontak dan semakin sulit makan. Selain itu, terdapat beberapa orang tua yang selalu menuruti keinginan anak untuk makan apa yang menjadi pilihannya saja. Penelitian yang dilakukan Astuti (2018)

juga menjelaskan bahwa *picky eating* pada anak dapat terjadi karena faktor fisiologis dimana terganggunya fungsi pencernaan maupun oromotor pada anak yang mengakibatkan nafsu makan anak berkurang kemudian membuat anak sulit untuk makan dan menolak makanan yang dihidangkan.

Penelitian lain yang dilakukan Handayani (2020) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *picky eating* seperti berikut.

1) Pola asuh.

Picky eating pada anak dipengaruhi oleh perilaku makan orang tua.

2) Penyakit pada anak.

Anak yang menderita penyakit penyerta ataupun penyakit infeksi umumnya mengalami kehilangan nafsu makan karena adanya gangguan pada fungsi saluran pencernaan.

3) Interaksi orang tua dan anak.

Hubungan yang positif antara orang tua dan anak seperti kontak mata, komunikasi dua arah dan pujian dapat berpengaruh terhadap nafsu makan anak.

4) Riwayat pemberian ASI eksklusif.

5) Riwayat pemberian MPASI.

Pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan berisiko 2,5 kali meningkatkan anak menjadi *picky eating* karena idealnya variasi makanan padat dikenalkan pada rentang usia 6-9 bulan.

6) Faktor psikologis.

Adanya riwayat tersedak, dipaksa ataupun dimarahi pada saat makan dapat menjadi penyebab psikis anak kesulitan makan.

7) Praktik pemberian makan pada saat bayi.

3. Gejala *Picky Eating*

Anak yang *picky eating* umumnya hanya dapat menghabiskan 2/3 dari jumlah makanannya, sering menolak beberapa jenis makanan, menerima hanya sedikit jenis makanan, lebih menyukai minum dibandingkan dengan makan dan tidak ingin mencoba makanan baru (Handayani, 2020). Ada beberapa gejala klinis *picky eating* pada anak seperti menyembur-nyemburkan atau memuntahkan makanan yang sudah masuk ke dalam mulut, menumpahkan makanan, tidak mengunyah atau menelan makanan, memainkan makanan, berlama-lama ketika makan, tidak mau memasukan makanan ke dalam mulut dan menepis suapan (Manhuruk, 2019).

Klinik perkembangan anak *Affiliated Program For Children Development di Universitas George Town* (Judarwanto, 2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa gejala *picky eating* sebagai berikut.

- 1) Anak mengalami kesulitan dalam menghisap, mengunyah, menelan makanan atau anak hanya mengonsumsi makanan cair atau lunak.

- 2) Memainkan makanan atau mengunyah makanan dengan durasi yang lama.
- 3) Makanan yang masuk ke dalam mulut akan disembur-semburkan atau bahkan dimuntahkan.
- 4) Menumpahkan makanan.
- 5) Anak tidak mau memasukan makanan ke dalam mulut atau biasa dikenal dengan istilah gerakan tutup mulut (GTM).
- 6) Anak tidak menyukai banyak variasi makanan.
- 7) Menepis suapan dari orang tua.
- 8) *Mealing time* tantrum atau ketidakaturan dalam makan dan terganggunya frekuensi makan.

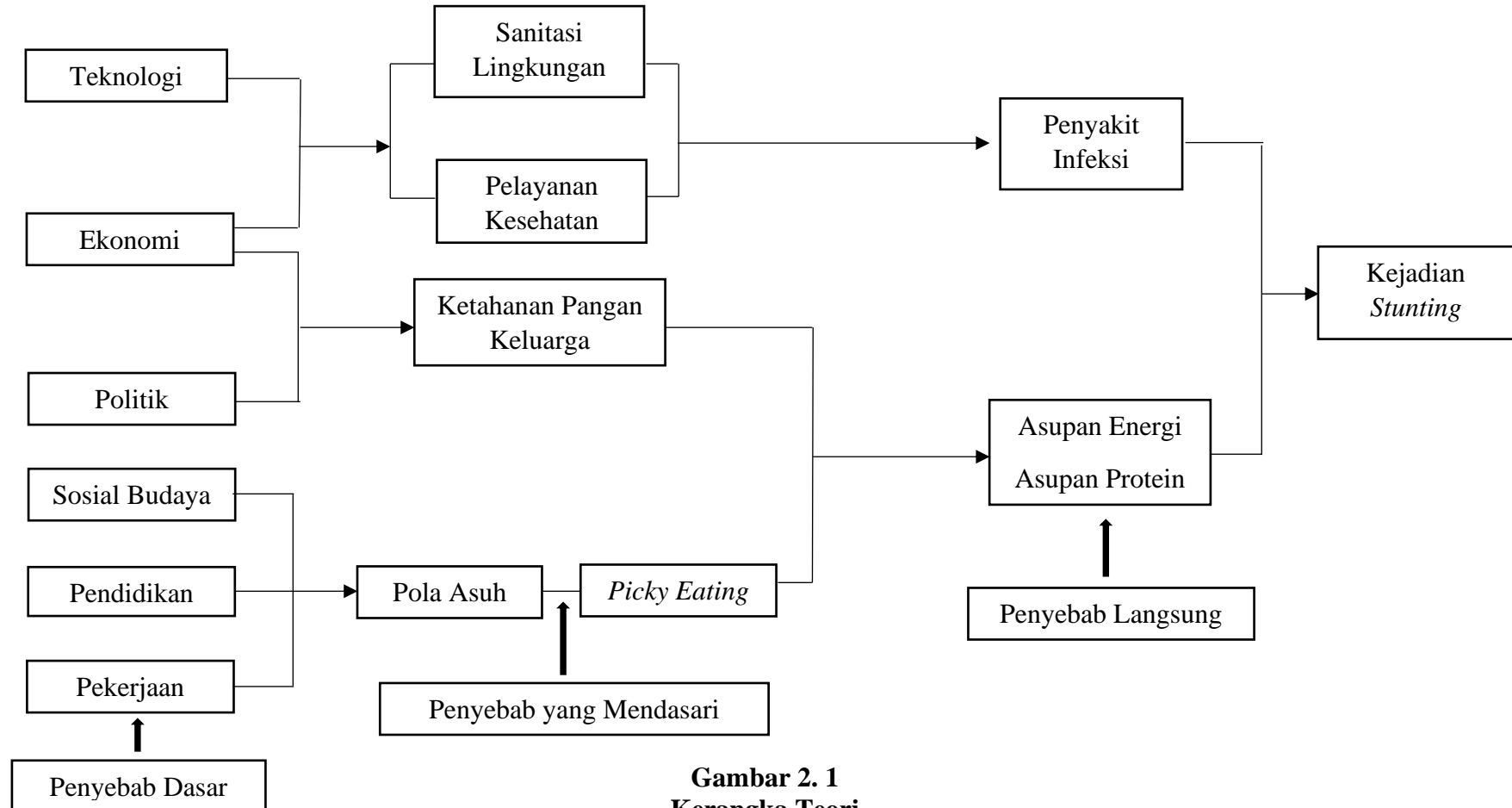
4. Dampak *Picky Eating*

Picky eating dapat berpengaruh terhadap status gizi karena anak dengan perilaku ini cenderung memiliki tingkat konsumsi yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu seperti daging, sayuran, dan buah-buahan (Nurmalasari *et al.*, 2020). *Picky eating* merupakan fase perkembangan yang normal pada anak. Anak mulai menolak makanan pada tahun pertama kehidupan sampai usia 2 tahun dan puncaknya pada usia 2-6 tahun kemudian berlanjut sesuai pertumbuhan individual. Namun, apabila *picky eating* terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan anak kekurangan asupan gizi, menimbulkan komplikasi, gangguan tumbuh kembang yang ditandai dengan kekurangan berat badan dan tinggi badan (Handayani, 2020).

Anak yang memiliki perilaku *picky eating* disebut juga *picky eater*, mereka memiliki preferensi makanan yang disukai maupun tidak disukainya seperti halnya pada orang dewasa (Pebruanti, 2022). Berdasarkan penelitian Nurmalasari *et al* (2020), *picky eating* terjadi pada usia 2 – 5 tahun dan 2 kali lebih mungkin mengalami berat badan rendah dan tinggi badan terhambat pada usia 4,5 tahun dibandingkan anak yang *non-picky eating*.

Berdasarkan hasil penelitian Pebruanti dan Rokhanah (2022) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan kejadian *stunting*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nurmalasari *et al* (2020) yang mengatakan bahwa balita yang *picky eating* 31 kali lebih berisiko menyebabkan *stunting* dibandingkan dengan balita *non-picky eating*.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : UNICEF (2013), Kemenkes RI (2018), UNICEF (2019) dalam Februanti (2022) dimodifikasi