

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pola Makan**

##### **2.1.1 Pengertian Pola Makan**

Pola makan ialah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai frekuensi dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok untuk masyarakat tertentu. Pola makan merupakan faktor yang berhubungan seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral (Wilda & Desmariyenti, 2020).

Menurut Depkes RI 2009, Pengertian pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan gambaran informasi meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.

Sedangkan menurut Sulistyoningsih 2011, Pengertian pola makan adalah karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan

Pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari – hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari – hari (Adriani & Wiryatmadi, 2012).

### 2.1.2 Komponen Pola Makan Baduta

- a. Jenis makan, yaitu sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung
- b. Frekuensi makan, yaitu beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan.
- c. Jumlah makan, yaitu banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok.

### 2.1.3 Metode Pengukuran Konsumsi Makanan

Berdasarkan sasaran pengamatan atau pengguna, metode pengukuran konsumsi makanan dibedakan menjadi tiga, yakni tingkat nasional, tingkat rumah tangga, dan tingkat individu atau perorangan. Pengukuran konsumsi pada tingkat individu atau perorangan meliputi beberapa metode berikut:

- a. Metode *food recall* 24 jam

Prinsip metode *food recall* 24 jam adalah wawancara untuk menggali makanan yang telah dikonsumsi pada periode 24 jam (dari bangun tidur sampai bangun tidur lagi). Dalam hal ini, wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan mendapatkan data individu atau keluarga terkait konsumsi pangan sehari dengan cara tanya-jawab antara si penanya (pewawancara) dengan si penjawab

(responden atau subyek wawancara) dengan menggunakan alat bantu yang dinamakan panduan wawancara atau kuesioner.

b. Metode *Food Record*

Metode *Food Record* biasanya berlangsung selama satu minggu atau 7 (tujuh) hari. Selama periode waktu tersebut, semua pangan yang dikonsumsi pada setiap waktu makan diukur dengan cara penimbangan maupun dengan menggunakan URT. Deskripsi lengkap mengenai semua jenis pangan dicatat baik mengenai merk maupun cara penyiapannya (cara memasak/mengolah makanan). Jumlah anggota keluarga dan tamu yang makan pada setiap waktu makan dicatat lengkap dengan umur dan jenis kelaminnya (Koesharto & Supariasa, 2014).

c. Penimbangan makanan (*Food Weighing*)

Metode penimbangan makanan adalah salah satu metode survey konsumsi kuantitatif. Pada dasarnya metode ini adalah responden atau petugas diminta menimbang dan mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi selama satu hari, termasuk cara memasak, merk makanan dan komposisi (bila memungkinkan). Penggunaan metode ini dilakukan di rumah tangga atau institusi khusus, apabila tersedia timbangan makanan. Umumnya pedesaan di Indonesia jarang mempunyai timbangan makanan. Oleh karena itu petugas survey atau pengumpul data harus menyediakan timbangan (Koesharto & Supariasa, 2014).

d. Metode riwayat makan (*Dietary History Method*)

Riwayat makan (*Dietary History*) digunakan untuk menggunakan asupan gizi individu dalam kurun waktu tertentu seperti beberapa minggu, beberapa bulan atau beberapa tahun yang lalu. Pada awalnya oleh Burke, metode ini melibatkan 4 (empat) langkah yaitu:

- 1) Pertama, mengumpulkan informasi yang bersifat umum tentang kesehatan (*health habits*).
- 2) Kedua, pertanyaan tentang pola makan.
- 3) Ketiga, mengecek data yang dikumpulkan pada langkah kedua.
- 4) Keempat, melengkapi data responden tentang catatan makan selama 3 hari.

e. Metode frekuensi makanan (*Food Frequency*)

Penggunaan metode frekuensi pangan bertujuan untuk memperoleh data konsumsi pangan secara kualitatif dan informasi deskriptif tentang pola konsumsi. Metode ini umumnya tidak digunakan untuk memperoleh data kuantitatif pangan atau asupan konsumsi zat gizi. Namun metode frekuensi pangan dapat juga digunakan untuk menilai konsumsi pangan secara kuantitatif. Dengan metode ini, kita dapat menilai frekuensi penggunaan pangan atau kelompok pangan tertentu (misalnya: sumber lemak, sumber protein, sumber vitamin A, dsb) selama kurun waktu yang spesifik (misalnya: per hari, minggu, bulan, tahun) dan sekaligus memperkirakan

konsumsi zat gizinya. Kuesioner mempunyai dua komponen utama yaitu daftar pangan dan frekuensi penggunaan pangan. SQ-FFQ merupakan metode frekuensi makanan yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan atau estimasi URT dalam gram. Pada FFQ semi kuantitatif skor zat gizi yang terdapat di setiap subjek dihitung dengan cara mengalikan frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi yang (Koesharto & Supariasa, 2014).diperoleh dari data komposisi makanan yang tepat

f. Metode *food account* dan *food inventory*

1) *Food account method*

Metode ini bertujuan untuk mencatat semua pangan yang ada di rumah tangga, yaitu yang berasal dari pembelian, pemberian atau yang diproduksi sendiri. Jumlah masing – masing pangan dicatat dalam bentuk satuan dan URT. Dicatat pula mengenai merk dagang dan harga dari setiap jenis pangan (Koesharto & Supariasa, 2014).

2) *Inventaris makanan (Food Inventory)*

Tujuan dari metode inventaris adalah mencatat semua perolehan dan perubahan pangan yang ada di rumah tangga. Lamanya survey biasanya selama 7 (tujuh) hari. Pada hari pertama survey lakukan inventarisasi terhadap semua jenis pangan yang ada di rumah tangga dengan cara penimbangan. Semua jenis pangan yang ada pada hari pertama ini dianggap

sebagai stok pangan di tingkat rumah tangga. Kemudian pada hari – hari berikutnya catat perubahan – perubahan yang terjadi pada pangan yang ada, baik yang berasal dari pembelian, pemberian maupun yang diproduksi sendiri. Catat pula semua pangan yang dibuang baik berupa sisa, maupun yang digunakan untuk makanan ternak, sehingga dapat diperoleh jumlah dari setiap jenis pangan yang benar – benar dikonsumsi oleh anggota keluarga (Koesharto & Supariasa, 2014).

#### 2.1.4 Kebutuhan Gizi Masa Baduta

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, dkk, 2002).

Pengaturan makanan selanjutnya harus disesuaikan dengan usia anak. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) yang dibutuhkan pada tingkat usianya. Pemberian makanan pendamping harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari 36 buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Pada usia 1-2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap dengan menu seimbang (Kania, 2010).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi: anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm; anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm;

a. Energi

Kebutuhan energi anak secara perorangan didasarkan pada kebutuhan energi untuk metabolisme basal, kecepatan pertumbuhan, dan aktivitas. Energi untuk metabolisme basa bervariasi sesuai jumlah dan komposisi jaringan tubuh yang aktif secara metabolik bervariasi sesuai umur dan gender. Aktifitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Aktifitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa dari tubuh.

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan bijibijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi. Berdasarkan

hasil Angka Kecukupan Gizi (2019), angka kecukupan energi untuk anak usia 6-11 bulan adalah sebesar 800kkal/orang/hari, anak berusia 1-3 tahun adalah sebesar 1350 kkal/orang/hari.

b. Karbohidrat

Karbohidrat-zat tepung / pati-gula adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh baik yang disadari maupun yang tidak disadari misal, gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lain dalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnserealia, biji-bijian, gula, buah-buahan, umumnya menyumbang paling sedikit 50% atau separuh kebutuhan energi keseluruhan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut Angka Kecukupan Gizi (2019) sehari bagi anak usia 6-11 bulan sebesar 105gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram.

c. Protein

Kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pertumbuhan, kadar protein tubuh meningkat dari 14,6% pada umur satu tahun menjadi 18-19% pada umur empat tahun, yang sama dengan kadar protein orang dewasa. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh. Protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan

yang bekerja untuk melindungi tubuh balita. Protein bermanfaat sebagai prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (2019), untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram

d. Lemak

Lemak merupakan sumber energi dengan konsentrasi yang cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh mereka menggunakan energi yang lebih secara proporsional selama masa pertumbuhan dan perkembangan mereka. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram.

e. Serat

Serat adalah bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh dan terasa kenyang, menyisakan ruang untuk makanan lainnya sehingga sebaiknya tidak diberikan secara berlebihan. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari

f. Vitamin dan Mineral

1) Vitamin

Adalah zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting yang dilakukan di dalam tubuh. Fungsi vitamin adalah untuk membantu proses metabolisme, yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak.

2) Mineral

Mineral adalah zat anorganik yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Mineral penting untuk proses tumbuh kembang secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup, cadangan besi yang kurang, dan anemia.

## TABEL ANGKA KECUKUPAN GIZI

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air

Kelompok Umur	BB	TB	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak			Karbohidrat (g)	Serat	Air
					Total	Omega 3	Omega 6			
0-5 bulan	6	60	550	9	31	0,5	4,4	59	0	700
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0,5	4,4	105	11	900
1-3 th	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

Kelompok Umur	Vit A	Vit D	Vit E	Vit K	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	VIT c (mg)
0-5 bulan	376	10	4	5	0,2	0,3	2	1,7	0,1	80	0,4	5	125	40
6-11 bulan	400	10	5	10	0,3	0,4	4	1,8	0,3	80	1,5	6	150	50
1-3 th	400	15	6	15	0,4	0,5	6	2,0	0,5	160	1,5	8	200	40

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Mineral yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Kalsium (mg)</b>	<b>Fosfor (mg)</b>	<b>Magnesium (mg)</b>	<b>Besi (mg)</b>	<b>Iodium (mcg)</b>	<b>Seng (mg)</b>	<b>Selenium (mcg)</b>	<b>Mangan (mg)</b>	<b>Fluor (mg)</b>	<b>Kromium (mcg)</b>	<b>Kalium (mg)</b>	<b>Natrium (mg)</b>	<b>Klor (mg)</b>	<b>Tembaga (mcg)</b>
0-5 bulan	200	100	30	0.3	90	1,1	7	0.003	0,01	0,2	400	120	180	200
6-11 bulan	650	275	55	10	120	3	10	0,7	0,5	6	700	370	570	220
1-3 th	400	460	65	15	90	3	18	1,2	0,7	14	2600	800	1200	340

### 2.1.5 Pola Makan Baduta

#### a. Usia 0-6 bulan

Pada bayi usia 0-6 bulan, kebutuhan nutrisinya cukup terpenuhi dengan pemberian ASI secara eksklusif. Kandungan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kolesterol, vitamin D dan *fluor* yang terkandung di dalam ASI membuat bayi usia 0-6 bulan mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang.(promkes kemenkes RI,2019). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

#### b. Usia 6-9 bulan

Pada bayi usia 6 hingga 9 bulan, banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebanyak 200 kilo kalori per hari. Berikut panduan pemberian MPASI bayi usia 6 hingga 9 bulan:

- 1) Berikan 2 hingga 3 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya.
- 2) Tingkatkan jumlah MPASI secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml.
- 3) Berikan MPASI dengan tekstur bubur kental (*pure*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*).

- 4) Gunakan mangkuk tersendiri berukuran 250 ml untuk memastikan jumlah asupan bayi.

Ibu juga harus terus memberikan ASI sesuai permintaan anak karena ASI memenuhi lebih dari separuh kebutuhan energi anak berusia 6 hingga 9 bulan. Pemberian ASI secara rutin akan membantu menjaga kesehatan dan kekuatan anak berusia 6 sampai 9 bulan.

c. Usia 9-12 bulan

Pada bayi usia 9 hingga 12 bulan, banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebanyak 300 kilo kalori per hari. Ibu harus terus memberikan ASI sesuai permintaan anak, karena ASI memenuhi separuh kebutuhan anak usia 9 hingga 12 bulan . Berikut panduan MPASI untuk bayi usia 9 hingga 12 bulan:

- 1) Berikan 3 hingga 4 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan setiap harinya.
- 2) Berikan makanan pendamping ASI sebanyak setengah mangkuk berukuran 250 ml.
- 3) Berikan makanan yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*), atau makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger foods*).

d. Usia 12 hingga 24 bulan

Pada bayi usia 12 hingga 24 bulan, banyaknya energi tambahan yang diperlukan dari MPASI adalah sebanyak 550 kilo kalori per hari. Pada usia ini ASI dapat mencukupi sepertiga kebutuhan energi anak

berusia 12 hingga 24 bulan. Panduan pemberian MPASI bagi bayi berusia 12 hingga 24 bulan sebagai berikut:

- 1) Berikan 3 hingga 4 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan setiap harinya.
- 2) Tingkatkan jumlah MPASI secara perlahan menjadi tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml sekali makan.

#### 2.1.6 Rekomendasi Pemberian MP ASI Anak Usia 6-24 Bulan

Tabel 2.4 Praktik Pemberian MP ASI yang Dianjurkan

Usia	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan	Tekstur (kekentalan/konsistensi)	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2 sampai 3 kali makan ditambah ASI	Mulai dengan 2 sampai 3 sendok makan dengan Mulai pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) + Makanan hewani (makanan lokal) +
Dari usia 6 sampai 9 Bulan	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental /makanan keluarga yang dilumatkan	Makanan Pokok (bubur, Makanan lokal lainnya) + Kacang (makanan lokal) + Buah-buah/sayuran (makanan lokal) + Tabur gizi/ Taburia
Dari usia 9 sampai 12 bulan	3-4 kali makan Ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	½ (Setengah) sampai ¾ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang/ dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang Makanan yang diiris-iris	

Dari usia 12-24 bulan	3 sampai 4 kali makan Ditambah ASI 1 sampai 2 kali makan selingan	$\frac{3}{4}$ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml	Makanan yang diiris-iris makanan keluarga	
-----------------------	--	---	---	--

### 2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan antara lain yaitu:

1) Faktor status sosial ekonomi

Ketersediaan pangan keluarga secara tidak langsung dipengaruhi oleh ekonomi keluarga. Pola konsumsi keluarga dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga yang dapat menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik (Septiana, dkk, 2010).

2) Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan kualitas gizi dari anak. Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat Pendidikan yang rendah pada seseorang akan beranggapan bahwa asal kenyang merupakan hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi. Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak (Almira, 2020).

### 3) Faktor Lingkungan

Lingkungan terbagi atas lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan promosi yang dilakukan oleh perusahaan makanan baik pada media cetak maupun elektronik. Lingkungan keluarga dan sekolah akan membentuk pola makannya. Promosi iklan makanan juga akan membawa daya tarik kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada konsumsi makanan tersebut, sehingga dapat mempengaruhi pola makan seseorang (Almira, 2020)

### 4) Faktor Sosial Budaya

Pantangan dan anjuran dalam budaya seseorang untuk mengonsumsi makanan akan menjadi sebuah ketentuan seseorang untuk memilih makanannya. Kebudayaan biasanya mempunyai dalam menentukan bagaimana tata cara makan, penyajian, persiapan, dan jenis makanan yang dapat dikonsumsi. Hal tersebut akan menjadikan gaya hidup dalam pemberian nutrisi. Kebudayaan dapat mempengaruhi kebiasaan seseorang yang akan berpengaruh terhadap status gizi dan bisa menyebabkan terjadinya malnutrisi. Budaya dan kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya, pantangan yang didasari kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola makan yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga dapat meningkatkan status

kesehatan seseorang serta mempertahankan kebiasaan baru yang telah dibentuk dengan tetap mengontrol pola makan. (Almira, 2020).

Sedangkan Menurut Dirjen Binkesmas Depkes RI (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan adalah sebagai berikut:

a. Budaya

Budaya cukup menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Demikian pula letak geografis mempengaruhi makanan yang diinginkannya. Sebagai contoh, nasi untuk orang-orang Asia dan Orientalis, pasta untuk orang-orang Italia, curry (kari) untuk orang-orang India merupakan makanan pokok. Makanan laut banyak disukai oleh masyarakat sepanjang pesisir Amerika Utara. Sedangkan penduduk Amerika bagian Selatan lebih menyukai makanan goreng-gorengan.

b. Agama/Kepercayaan

Agama/kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh, agama Islam dan Yahudi Orthodox mengharamkan daging babi. Agama Roma Katolik melarang makan daging setiap hari, dan beberapa aliran agama (Protestan) seperti Adven melarang pemeluknya mengkonsumsi teh, kopi atau alkohol.

c. Status Sosial Ekonomi

Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Sebagai contoh, orang kelas menengah ke bawah atau orang miskin di desa tidak sanggup

membeli makanan jadi, daging, buah dan sayuran yang mahal. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mahal harganya.

*d. Personal Preference*

Hal-hal yang disukai dan tidak disukai sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Orang seringkali memulai kebiasaan makannya sejak dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Misalnya, ayah tidak suka makan ikan, begitu pula dengan anak laki-lakinya. Ibu tidak suka makanan kerang, begitu pula anak perempuannya. Perasaan suka dan tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung asosiasinya terhadap makanan tersebut.

*e. Rasa Lapar, Nafsu Makan, dan Rasa Kenyang*

Rasa lapar umumnya merupakan sensasi yang kurang menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Sebaliknya, nafsu makan merupakan sensasi yang menyenangkan berupa keinginan seseorang untuk makan. Sedangkan rasa kenyang merupakan perasaan puas karena telah memenuhi keinginannya untuk makan. Pusat pengaturan dan pengontrolan mekanisme lapar, nafsu makan dan rasa kenyang dilakukan oleh sistem saraf pusat, yaitu hipotalamus.

*f. Kesehatan*

Kesehatan seseorang berpengaruh besar terhadap kebiasaan makan. Sariawan atau gigi yang sakit seringkali membuat individu

memilih makanan yang lembut. Tidak jarang orang yang kesulitan menelan, memilih menahan lapar dari pada makan.

## **2.2 Konsep Stunting**

### **2.2.1 Pengertian Stunting**

Menurut Kementerian PPN Bappenas 2018, stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 tahun (balita) kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. anak tergolong stunting atau pendek jika panjang badan dan atau tinggi badan dibandingkan umur hasilnya lebih rendah dari standar nasional yang ditetapkan (Rahmawati & Agustin, 2020).

Balita pendek (stunting) adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badannya menurut umur jika dibandingkan dengan standar baku hasilnya berada di bawah normal, yaitu nilai Z-skornya kurang dari - 2 SD dan dikategorikan sangat pendek Jika nilai Z-skornya kurang dari - 3 SD (Rahmawati & Agustin, 2020)

Stunting merupakan sebuah keadaan dimana anak mengalami gangguan tumbuh kembang yang menyebabkannya memiliki postur tubuh pendek (jauh dari postur tubuh rata-rata anak di usianya). Promkes kemenkes RI, 2019

Jadi dapat disimpulkan stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis dalam jangka

waktu yang lama, sehingga panjang badan atau tinggi badan memiliki nilai z-core kurang dari -2SD (Ribek & Ngurah, 2020 pengertian Stunting)

### 2.2.2 Penyebab Stunting

Menurut Buku “100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) disebutkan beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia

menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

### 2.2.3 Gejala Stunting

Gejala yang menunjukkan anak mengalami stunting adalah:

- a. Tubuh anak lebih pendek dibandingkan standart tinggi badan anak seusianya anak

- b. Berat badan anak bisa lebih rendah untuk anak seusianya
- c. Pertumbuhan tulang terhambat
- d. Mudah sakit
- e. Gangguan belajar
- f. Gangguan tumbuh kembang

#### 2.2.4 Cara mencegah Stunting

Penangan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

##### a. Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

##### 1) Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- c) Mengatasi kekurangan iodium.
- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- e) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

- 2) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
  - a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong /colostrum).
  - b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- 3) Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
  - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
  - b) Menyediakan obat cacing.
  - c) Menyediakan suplementasi zink.
  - d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
  - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
  - f) Memberikan imunisasi lengkap.
  - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari PertamaKehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih.
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi.
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan.

- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

### **2.3 Pengertian Baduta**

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal. Periode ini sering dikenal dengan 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan).

## 2.4 Status Gizi

### 2.4.1 Pengertian Status Gizi

Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Majestika Septikasari, 2018) .

Untuk memperkirakan status gizi anak atau seseorang maka perlu dilaksanakan pengukuran. Salah satu pengukuran menggunakan cara antropometri yaitu mengukur bagian tubuh tertentu. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia (permenkes RI 2020)

### 2.4.2 Standar Pengukuran Status Gizi Menurut PMK No 2 tahun 2020

Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut:

- a. Status gizi berdasarkan indikator BB/U (Kemenkes, 2020)

Tabel 2.5 Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z- Score)</b>
Indikator BB/U	BB sangat kurang	Z-Score < -3 SD
	BB Kurang	Z-Score -3 SDs/d, -2 SD
	BB Normal	Z-Score -2 SD s/d +1 SD
	BB resiko lebih	Z-Score > +1 SD

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang

(severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

- b. Berdasarkan indikator TB/U Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator TB/U (Kemenkes, 2020):

Tabel 2.6 Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Score)
Indikator TB/U	Sangat Pendek ( <i>severy stunted</i> )	Z-Score < -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	Z-Score $\geq$ -3 SD s/d < -2 SD
	Normal	Z-Score $\geq$ -2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	Z-Score > +3 SD

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan Panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

- c. Berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB (Kemenkes, 2020):

Tabel 2.7 Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/PB atau BB/TB

Indeks	Katagori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Score)
Indikator BB/PB atau BB/TB	Gizi Buruk (severely wasted)	Z-Score < -3 SD
	Gizi Kurang (wasted)	Z-Score -3 SD s/d, < -2 SD
	Gizi Baik (Normal)	Z-Score -2 SD s/d +1 SD
	Beresiko gizi lebih	Z-Score > +1 SD s/d + 2 SD
	Gizi Lebih (overweight)	Z-Score > + 2 SD s/d + 3 SD
	Obesitas (obese)	Z-Score > + 3 SD

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted), serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

- d. Berdasarkan indikator IMT/U anak usia 0-60 bulan Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator IMT/U (Kemenkes, 2020):

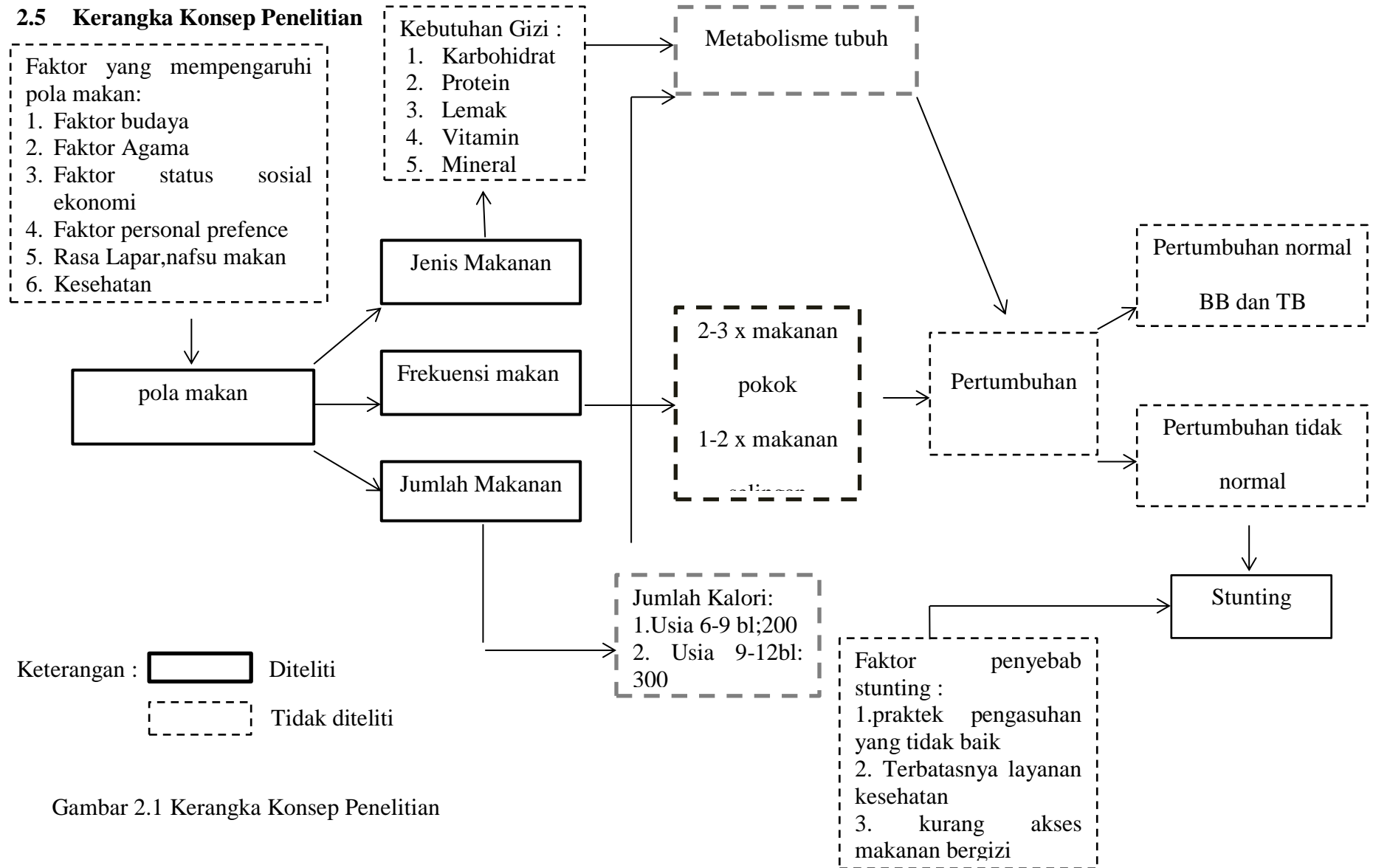
Tabel 2.8 Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U

Indeks	Katagori Status Gizi	Ambang Batas (Z- Score)
Indikator IMT/U	Gizi Buruk	Z-Score < -3 SD
	Gizi Kurang	Z-Score -3 SD s/d, < -2 SD
	Gizi Baik	Z-Score -2 SD s/d +1 SD
	Beresiko gizi lebih	Z-Score > +1 SD s/d + 2 SD
	Gizi Lebih ( <i>Underweight</i> )	Z-Score > + 2 SD s/d + 3 SD
	Obesitas ( <i>obesity</i> )	Z-Score > + 3 SD

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan

hasil yang sama. Namun IMT/U lebih sensitive untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+ 1$  SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

**2.5 Kerangka Konsep Penelitian**



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.6 Hipotesis

Suatu asumsi mengenai korelasi atau hubungan antara variable yang diharapkan dapat menjawab setiap pernyataan pada penelitian yang sedang dilakukan merupakan definisi dari hipotesa. Setiap hipotesis terdiri atas suatu bagian dari permasalahan yang ada (Nursalam,2016).

- a. Hipotesis Nihil ( $H_0$ ): tidak ada pengaruh pola makan baduta terhadap status gizi stunting.
- b. Hipotesis Kerja ( $H_a$ ): ada pengaruh pola makan baduta terhadap status gizi stunting