

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Masalah kesehatan yang dihadapi negara Indonesia adalah banyaknya masalah gizi. Gizi dan pangan dapat menentukan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan kesehatan. Ada empat masalah gizi utama di Indonesia yang belum teratasi, yaitu prevalensi balita gizi kurang (kurus), prevalensi ibu dengan KEK (kurang energi kronis), salah satunya masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama adalah masalah pendek (stunting) pada balita. Angka gizi buruk masih tinggi, terutama masalah terhambatnya pertumbuhan pada anak usia dini. Nutrisi merupakan faktor penting dalam tumbuh kembang anak sejak dini. Anak usia dini merupakan salah satu yang paling rentan terhadap masalah gizi, karena termasuk masa pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan tumbuh kembang anak selanjutnya (Warta KESMAS, Edisi 02, 2017: 6).

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Status gizi adalah keadaan tubuh yang disebabkan oleh makan dan penggunaan zat gizi. Status gizi anak adalah derajat kesehatan anak yang bergantung pada seberapa banyak energi dan zat gizi lain yang dibutuhkan tubuh dari makanan dan minuman yang pengaruhnya diukur dengan metode antropometri. Antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Indikator antropometri antara lain berat badan untuk usia (BB/U),

tinggi badan untuk usia (TB/U), dan berat badan didasarkan pada tinggi badan (BB/TB). Untuk menentukan keterlambatan perkembangan, indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan perkembangan tulang (FKM, Universitas Indonesia, 2012).

Stunting atau kondisi tubuh yang pendek, adalah suatu retardasi perkembangan linier yang digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi anak. Istilah pendek sering digunakan sebagai terjemahan untuk keterlambatan perkembangan (stunting), dan ada satu unsur yang tidak tercakup dalam pengertian pendek saja. Dengan kata lain, stunting tidak hanya sekedar pendek saja, tetapi juga merupakan proses perubahan patologis, jadi tidak semata-mata bertubuh pendek atau *shortnes* saja. Stunting adalah gambaran keadaan masa lalu (kronis), atau akumulasi akibat terhambat atau lambatnya pertumbuhan tinggi badan atau pertumbuhan linier yang membutuhkan waktu lama, sekitar berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Perawakan pendek biasanya dikaitkan dengan keterlambatan perkembangan (*growth retardation*) dan bahkan digunakan untuk menunjukkan masalah kesehatan seseorang. Perawakan pendek adalah ketika tinggi seseorang berada di bawah negatif 2 standar deviasi (SD) pada grafik pertumbuhan. Stunting menggambarkan kondisi malnutrisi jangka panjang dan memerlukan waktu bagi anak-anak untuk berkembang serta pulih kembali. Dibandingkan dengan anak-anak bertubuh normal, anak-anak dengan stunting terus memiliki kinerja yang buruk dalam berbagai fungsi kognitif dan berprestasi buruk di bidang akademik.

**Tabel 1.1**  
**Status Gizi Berdasarkan Berat Badan dan Tinggi Badan Balita**

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> + 2 \text{ SD}$
	Gizi Baik	$\geq -2 \text{ SD}$ sampai $+2 \text{ SD}$
	Gizi Kurang	$< -2 \text{ SD}$ sampai $\geq -3 \text{ SD}$
	Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Normal	$\geq 2 \text{ SD}$
	Pendek	$< -2$ sampai dengan $\geq -3 \text{ SD}$
	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2010

**Tabel 1.2**  
**Perbandingan Standar Pertumbuhan Balita Normal dan Pendek**

Umur (Bulan)	Normal (Median)		Pendek (-2 SD)	
	Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) (dalam satuan centimeter)		Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) (dalam satuan centimeter)	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
0	49,9	49,1	44,2	43,6
1	54,7	53,7	48,9	47,8
2	58,4	57,1	52,4	51,0
3	61,4	59,8	55,3	53,5
4	63,9	62,1	57,6	55,6
5	65,9	64,0	59,6	57,4
6	67,6	65,7	61,2	58,9
7	69,2	67,3	62,7	60,3
8	70,6	68,7	64,0	61,7
9	72,0	70,1	65,2	62,9
10	73,3	71,5	66,4	64,1
11	74,5	72,8	67,6	65,2
12	75,7	74,0	68,6	66,3
30	91,9	90,7	81,7	80,1
36	96,1	95,1	85,0	83,6
42	99,9	99,0	88,0	86,3
48	103,3	102,7	90,7	89,8
54	106,7	106,2	93,4	92,6
60	110,0	109,4	96,1	95,2

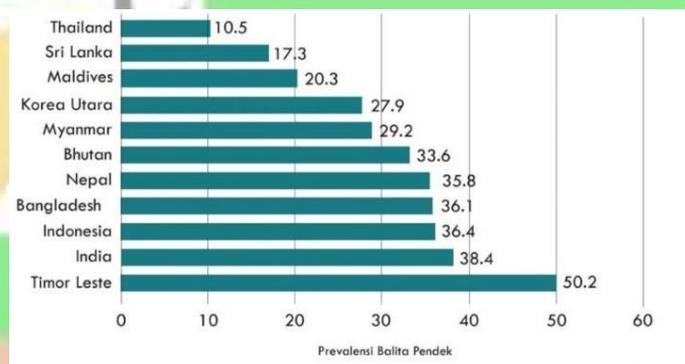
\*PB : Pengukuran Panjang Badan dilakukan dalam posisi anak terlentang

\*\*TB : Pengukuran Tinggi Badan dilakukan dalam posisi anak berdiri

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Kemenkes RI, 2010

Data prevalensi bayi bertubuh pendek (*stunting*) yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara dengan prevalensi paling tinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi bayi stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi *stunting* anak berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20% menurut Kemenkes RI (dalam Buletin *Stunting*, 2018: 1).

**Gambar 1.** Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017



Sumber: *Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), balita pendek di Indonesia memiliki prevalensi paling tinggi dibanding dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%.

Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Pencegahan stunting telah menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah dan setiap keluarga Indonesia. Untuk mencegah stunting, pemerintah mencanangkan rencana intervensi pencegahan stunting pada tahun 2018, terdapat 100 kabupaten di 34 provinsi ditetapkan sebagai lokasi prioritas pengurangan stunting. Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, data menunjukkan bahwa Sumatera Barat sendiri memiliki sekitar 30,6% kasus stunting, masih lebih tinggi dari rata-rata nasional. Menurut data Dinas Kesehatan Sumatera Barat memperlihatkan bahwa, Solok, Solok Selatan, Kabupaten Pasaman, dan Pasaman Barat merupakan daerah dengan angka stunting yang cukup tinggi menurut Kemenkes RI (dalam Buletin Stunting, 2018).

Kasus *stunting* atau anak bertubuh pendek meluas di Sumatera Barat (Sumbar). Berdasar rapat kerja daerah (Rakerda) BKKBN dengan pemerintah daerah di Sumbar, ditemukan data pada Tahun 2018 lalu, daerah dengan angka stunting yang tertinggi, masing-masing Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat. Pasaman dan Pasaman Barat menjadi kabupaten yang tertinggi angka penderita *stunting* untuk kawasan Sumbar. Menurut salah satu perwakilan Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI dalam penyampaianya saat workshop penyamaan persepsi perguruan tinggi pada program intervensi untuk anak *stunting*, Senin (1/7/19) di Convention Hall Unand. Berikut ini data prevalensi balita stunting di Kabupaten Pasaman Barat berdasarkan data dari Puskesmas di masing-masing Nagari/Jorong dari Tahun 2017-2019:

**Tabel 1.3**  
**Data Status Gizi Berdasarkan Indikator Tinggi Badan Menurut Umur, Kab. Pasaman Barat Tahun 2017-2019**

No.	Puskesmas	2017			2018			2019		
		TB/U		Stunting Berdasarkan Usia	TB/U		Stunting Berdasarkan Usia	TB/U		Stunting Berdasarkan Usia
		SP	P	usia 0-59 Bulan	SP	P	usia 0-59 Bulan	SP	P	usia 0-59 Bulan
1	Air Bangis	25	234	259	59	307	366	69	133	202
2	Desa Baru	0	21	21	61	157	218	61	173	234
3	Silaping	5	6	6	130	266	396	73	165	238
4	Parit	382	538	538	218	438	656	194	390	584
5	Ujung Gading	20	257	257	175	331	506	51	262	313
6	Ranah Salido	121	416	416	121	288	409	57	217	274
7	Sungai Aur	72	749	749	206	368	574	129	252	381
8	Paraman Ampalu	1	25	26	102	152	254	50	117	167
9	Muaro Kiawai	97	158	255	49	245	294	40	163	203
10	Suka Menanti	26	114	140	102	197	299	36	89	125
11	Lembah Binuang	59	180	239	56	100	156	100	212	312
12	Simpang Empat	100	225	325	94	94	188	138	250	388
13	Aia Gadang	131	196	327	126	132	258	38	108	146
14	Sasak	13	343	356	161	228	389	61	205	266
15	Ophir	10	77	87	72	117	189	23	127	150
16	Kinali	226	420	646	286	370	656	228	413	641
17	IV Koto	74	188	262	55	92	147	86	205	291
18	VI Koto Selatan	80	109	189	310	501	811	76	261	337
19	Kajai	15	49	64	132	175	307	75	151	226
20	Talu	0	12	12	88	90	178	8	30	38
<b>Jumlah</b>		<b>727</b>	<b>4317</b>	<b>5774</b>	<b>2603</b>	<b>4648</b>	<b>7251</b>	<b>1593</b>	<b>3923</b>	<b>5516</b>

Ket.: SP (Sangat Pendek), P (Pendek) Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

Berdasar pada data tabel Tahun 2017 menunjukkan, angka bayi dan balita dengan klasifikasi tubuh sangat pendek usia 0-59 bulan, tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Nagari parit, Kecamatan Koto Balingka sebanyak 382 anak penderita stunting usia 0-59 bulan. Nagari Lingsuang Aua, Kecamatan Pasaman sebanyak 100 anak usia 0-59 bulan.

Kemudian di Tahun 2018, angka bayi dan balita dengan klasifikasi tubuh sangat pendek usia 0-59 bulan, tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Nagari kinali, Kecamatan Kinali sebanyak 310 anak, angka tertinggi kedua berada di Puskesmas Jorong Ophir, Nagari Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo sebanyak 286 anak, kemudian di wilayah Puskesmas Nagari parit, Puskesmas Simpang Empat, Nagari Lingsuang Aua, Kecamatan Pasaman sebanyak 161 anak.

Sedangkan di Tahun 2019, angka bayi dan balita dengan klasifikasi tubuh sangat pendek usia 0-59 bulan, tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Ophir, Nagari Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo sebanyak 228 anak, kemudian Puskesmas Nagari parit, Kecamatan Koto Balingka sebanyak 194 anak, Puskesmas Suka Menanti, Nagari Aua Kuniang, kecamatan Pasaman sebanyak 138 anak, dan angka terkecil bayi/balita dengan klasifikasi tubuh sangat pendek terdapat di Nagari persiapan VI Koto Selatan sebanyak 8 anak.

Di bawah ini, disajikan data terkait balita stunting dari sebelas Jorong yang ada di Nagari Lingsuang Aua dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020. Berdasarkan data dari tabel berikut menunjukkan bahwa di tahun 2020 Jorong Tanjung Pangkal menjadi Jorong dengan angka kejadian stunting yang tertinggi dibandingkan dengan Jorong lainnya.

Tabel 1.4

## Data Status Balita Stunting Berdasarkan Jorong, Nagari Lingsuak Aua Tahun 2019-2020

No.	Jorong	2019					2020					Jumlah 24-59 Bulan
		TB/U (24-59 Bulan)		Stunting Berdasarkan Usia		%	TB/U (24-59 Bulan)		Stunting Berdasarkan Usia		%	
		SP	P	Stunting Usia 24-59 Bulan			SP	P	Stunting Usia 24-59 Bulan			
1	Padang Hijau	2	5	7	18,9	6	12	18	13,5	133		
2	Bandarejo	0	3	3	6,5	7	25	32	15,3	211		
3	Jambak	2	12	14	22,2	11	26	37	19,2	197		
4	Rimbo Binnuang	8	17	25	34,2	19	42	61	30,5	200		
5	Simpang Empat	11	30	41	10,1	34	54	88	16,4	550		
6	Batang Biyu	4	32	36	20,1	15	28	43	34,1	128		
7	Rimbo Janduang	2	19	21	15,6	6	26	32	24,1	134		
8	Katimaha	3	13	16	18,8	11	23	34	18,7	185		
9	Pasaman Baru	9	21	30	17,0	17	36	53	10,4	515		
10	Kampung Cubadak	6	16	22	13,3	5	13	18	9,4	192		
11	Tanjung Pangkal	7	26	33	15,8	92	79	171	50,3	348		
	<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>194</b>	<b>248</b>	<b>15,8</b>	<b>223</b>	<b>364</b>	<b>587</b>	<b>21,3</b>	<b>2793</b>		

Ket: SP (Sangat Pendek); P (Pendek)  
24 Bulan; 59 Bulan; 5 tahun

\*Sumber: Departemen Gizi, Dinas Kesehatan, Pasaman Barat

Keterlambatan perkembangan anak mengacu pada situasi di mana tinggi atau tinggi seorang anak kurang dari usia standar. Stunting merupakan masalah gizi jangka panjang yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, stunting dimulai sejak dalam kandungan dan baru terjadi saat anak berusia dua tahun, biasanya akibat asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (dalam Buletin Stunting, 2018: 2-4). Menurut standar Badan Kesehatan Dunia (WHO), stunting merupakan gangguan linier yang disebabkan oleh asupan gizi dan penyakit infeksi kronis, ditunjukkan dengan tingginya Z-score (TB / U) usia kurang dari -2 standar deviasi (SD). Status gizi diukur dengan menghitung berat dan tinggi badan, kemudian menghubungkannya dengan nilai standar (Z-score).

Keterlambatan perkembangan disebabkan faktor multi-dimensi, hal tersebut tidak hanya disebabkan oleh gizi buruk yang dialami ibu hamil dan balita. Oleh karena itu, intervensi harus diambil untuk mengurangi prevalensi stunting itu dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak balita (Priyatna, 2014: 6). Malnutrisi selama 1000 hari pertama kehidupan sejak janin hingga anak berusia dua tahun tidak hanya memengaruhi perkembangan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif dan kecerdasan. Oleh karena itu, kecukupan gizi yang ibu selama masa kehamilan, dan pemberian ASI berperan penting dalam pemenuhan gizi anak.

a. Kebutuhan gizi ibu hamil selama kehamilan sebagian besar terpenuhi untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang tumbuh, dan ibu juga dalam masa reproduksi, dapat hamil dan mempersiapkan ASI. Karena peningkatan laju

metabolisme basal dan penambahan berat badan, kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat  $\pm 15\%$  dari kebutuhan kalori wanita normal.

Yang dibutuhkan 80.000 kkal (tambahan  $\pm 300$  kkal per hari), selama 9 bulan kehamilan, guna melahirkan bayi yang sehat. Kebutuhan protein selama kehamilan minimal 15% dari total kebutuhan energi harian. Jenis protein yang dikonsumsi adalah protein dengan nilai biologis tinggi, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Sumber energi ibu hamil sebaiknya 50% berasal karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubi jalar, sayur mayur dan buah-buahan. Selain makronutrien, ibu hamil juga membutuhkan zat gizi mikro, seperti vitamin dan mineral.

b. Kebutuhan energi ibu selama menyusui meningkat 330 kkal / hari pada semester I nifas (Postpartum) dan 400 kkal / hari pada semester II nifas (Postpartum). menyusui (Laktasi) adalah proses produksi, sekresi dan ekskresi susu. Selama menyusui, protein tambahan diperlukan untuk mengisi kembali ASI dan membangun kembali jaringan yang rusak akibat melahirkan. Lemak dapat digunakan sebagai cadangan energi untuk produksi ASI. Kebutuhan ibu akan vitamin selama menyusui meningkat, bahkan kebutuhan beberapa vitamin melebihi kebutuhan hamil. Vitamin A berperan dalam tumbuh kembang bayi dan kesehatan ibu terutama untuk sel, jaringan, gigi, tulang, perkembangan saraf, pertumbuhan penglihatan, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Keuntungan pemberian ASI : Sebagai makanan alami untuk bayi, ini adalah metode fisiologis yang ideal. Mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Selalu segar, suhu optimal, bebas bakteri patogen.

Mendukung zat anti / zat kekebalan.

c. Pemberian makan bayi yang baik membutuhkan fungsi yang terkoordinasi agar terjadi secara harmonis antara ibu dan bayi. Ini harus dimulai dari pengalaman menyusui pertama, dan pengalaman ini akan berlanjut selama ketergantungan anak terlibat. Rekomendasi pemberian makan anak balita (Departemen Kesehatan RI):

1. Usia 0-6 bulan : ASI, frekuensi sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari. Tidak diberi makanan atau minuman lain selain ASI.

Usia 6-12 bulan : ASI frekuensi sesuai dengan keinginan anak. Paling sedikit 8 kali sehari. Makanan pendamping ASI 2 kali sehari tiap kali 2 sendok makan. Yang diberikan setelah pemberian ASI. Jenis makanan ini adalah bubur tim lumat ditambah kuning telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak.

2. Usia 12-24 bulan : ASI sesuai keinginan anak. Nasi lembek yang ditambah kuning telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, bubur kacang hijau, santan dan minyak, diberikan 3 kali sehari. Makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan.

3. Usia 24-51 bulan: makanan yang biasa dimakan dalam keluarga 3 kali sehari. Makanan sampingan 2 kali sehari diberikan diantara waktu makan.

Gizi seimbang sejak dini sangat penting untuk memastikan tumbuh kembang anak secara optimal. Nutrisi yang diperoleh saat ini menekankan bahwa ASI adalah makanan utama untuk tahun pertama kehidupan manusia. Faktor utama yang memengaruhi anak dengan pertumbuhan terhambat adalah ibu yang kurang gizi selama kehamilan. Ibu kurang memahami gizi sebelum, saat, dan setelah melahirkan.

Akses ke layanan kesehatan dibatasi, termasuk layanan kehamilan dan masa nifas (setelah melahirkan). Kurangnya akses ke fasilitas air bersih dan sanitasi. Karena harga pangan bergizi relatif mahal, masih minimnya akses pangan bergizi, dan lainnya. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (TNP2K : Intervensi Stunting, 2017: 7) :

1. Praktik pengasuhan yang buruk, termasuk pemahaman ibu yang kurang memadai tentang kesehatan dan gizi sebelum, sesudah kehamilan dan setelah melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang tersedia menunjukkan bahwa 60% Anak usia 0-6 bulan tidak hanya mendapat ASI (ASI), 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapat Makan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care/ANC (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga pada makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
4. 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) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Selain faktor internal (langsung) seperti pemenuhan gizi ibu selama hamil dan balita, faktor-faktor tersebut dikatakan menghambat pertumbuhan balita dan faktor eksternal (tidak langsung) seperti kondisi tempat tinggal, kebersihan yang buruk, dan

lainnya.

Ada faktor lain, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Afritayeni (2014: 10) menunjukkan bahwa beberapa anak kecil sangat pilih-pilih terhadap makanan, dan istilah anak kecil yang pilih-pilih makan disebut picky eater. Biasanya kebiasaan hanya ingin makan makanan yang sama akan muncul saat anak berusia 2 tahun dan bisa bertahan hingga 6 tahun. Kegemaran atau ketidaksukaan yang kuat anak-anak terhadap makanan tertentu, sejauh itu masih memungkinkan serta dapat dipenuhi baiknya ibu pandai mengelola keinginan makan anak. Namun, tetap sesuai kebutuhan gizi yang diperlukan oleh anak balita.

Proses tumbuh kembang balita menuntut terpenuhinya kondisi yang layak, baik dalam hal asupan misalnya dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kecukupan ASI eksklusif setidaknya selama enam bulan pertama, pemberian makanan tambahan yang bergizi, serta pola asuh yang memperhatikan kebersihan lingkungan. Ketika tuntutan kondisi tersebut maupun faktor-faktor risiko stunting tidak tersampaikan dengan baik kepada para ibu yang memiliki anak balita, sangat mungkin mereka tidak tergerak untuk menghindari perilaku berisiko. Kelalaian mengadopsi perilaku sehat demikian akan diperparah oleh keyakinan bahwa postur pendek merupakan keturunan. Padahal jika tidak ada perbaikan dalam periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), maka dampak jangka panjang akan melekat pada anak ketika ia tumbuh dewasa karena kerusakan yang terjadi selama masa kritis ini tidak dapat dikoreksi setelah masa itu berlalu. Himbauan kepada ibu hamil dan ibu menyusui untuk mengakses layanan posyandu secara rutin agar tumbuh kembang anak balita terpantau dengan baik. Disatu sisi Indonesia tertinggal dalam hal pengetahuan masyarakat tentang stunting.



Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stunting berpotensi membuat program pemerintah untuk menurunkan kejadian stunting jalan di tempat. Menyalahkan faktor keturunan cenderung menghambat sikap kritis untuk mempertanyakan, mencermati, dan membuktikan atau menyanggah kemungkinan-kemungkinan yang dikaitkan dengan penyebab-penyebab lain stunting.

Persepsi sosial mencerminkan pemahaman individu terhadap sebuah objek berupa orang lain maupun realitas sosial. Persepsi dibangun dari pengalaman indrawi yang didapat dari pengalaman sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain informasi dan pengalaman individu. Karena menyangkut pengalaman individual, maka reaksi terhadap seseorang atau sebuah realitas yang sama, sangat mungkin berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Kurangnya informasi kesehatan tentang pencegahan stunting berisiko menjadikan masyarakat terus berpegang pada persepsi sosial yang menyalahkan keturunan sebagai penyebab stunting. Anggapan demikian menunjukkan pemahaman bahwa stunting disebabkan oleh faktor eksternal (tidak langsung), dibawa dari lahir, dan tidak bisa diubah. Persepsi demikian tidak memberikan landasan untuk mengatasi faktor-faktor resiko. Akibatnya dapat memicu sikap pasrah dan menerima keadaan apa adanya (Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 18 No 1, Juni 2019).

## 1.2 Rumusan Masalah

Masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masih meningkatnya angka masalah gizi. Gizi dan pangan dapat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) serta meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia, salah satunya di kabupaten Pasaman Barat Sebagai Lokus penelitian masalah pendek (*stunting*) pada balita. Masa balita termasuk masa yang paling rentan terhadap masalah gizi karena termasuk masa pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Angka stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Masa anak balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting, dimana pada masa balita anak perlu memperoleh perhatian yang serius karena pada masa ini merupakan tumbuh kembang pada anak, pola pemberian makan pada anak sangat penting terutama orang tua dalam pemberian gizi seimbang karena menjadi pondasi tumbuh kembang anak yang optimal. Maka dari itu, berdasarkan ringkasan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini yakni **“Bagaimana Praktik Konsumsi Pangan Ibu Hamil, Ibu Menyusui Dan Anak Balita di Jorong Tanjung Pangkal, Nagari Lingsuang Aua.”**

UNTUK

KEDJAJAAN

BANGSA

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

#### 1.2.1 Tujuan Umum

- a. Mengetahui praktik konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui dan balita.

#### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi praktik konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan dan pemberian pangan untuk balita
- b. Mengidentifikasi pola asupan makanan yang digemari dan dihindari oleh ibu selama masa kehamilan, menyusui dan balita terhadap pemenuhan gizi ideal
- c. Mengidentifikasi faktor *Constraining* dan *Enabling* pemenuhan asupan makan keluarga terutama pada ibu dan balita.

### 1.3 Manfaat Penelitian

Ada beberapa hal yang merupakan manfaat dari penelitian ini, antara lain:

#### 1.3.1 Manfaat Akademis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini menambah khasanah dan literatur tentang perkembangan ilmu sosiologi secara umum dan sosiologi kesehatan, secara khusus yang berhubungan dengan masalah stunting (pendek) pada balita dan faktor-faktor penyebabnya.
- b. Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang ingin mendalami masalah stunting (pendek) pada balita dan faktor-faktor penyebabnya lebih lanjut.

### 1.3.2 Manfaat Praktis

- c. Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan informasi mengenai masalah stunting (pendek) dan faktor-faktor penyebabnya pada balita bagi masyarakat.
- d. Memberikan manfaat kepada individu, masyarakat, maupun pihak-pihak yang berkepentingan dalam menambah ilmu pengetahuan mengenai permasalahan stunting (pendek) dan faktor-faktor penyebab pada balita.

### 1.4 Tinjauan Pustaka

#### 1.4.1 Praktik Sosial

Teori strukturasi menurut pemahaman Giddens adalah sebuah proses praktik sosial berulang dalam kehidupan masyarakat yang terjadi dalam perentangan ruang dan waktu. Ruang dan waktu dikatakan sebagai konsep yang tidak terlepas dari tindakan. Praktik sosial masyarakat menjadi penting, praktik sosial tersebut yang berlangsung dalam perentangan ruang dan waktu dengan harapan bahwa kedepannya dapat diimplementasikan sebagai dasar untuk pengembangan ataupun untuk pemberdayaan masyarakat. Praktik sosial tersebut mengeksplorasi tindakan-tindakan sosial di dalam dualitas struktur yang menyediakan dasar bagi berdialektikanya hubungan agen dan struktur dalam ruang waktu tertentu di beragam *locale*. *Locale* mengacu pada pereproduksi relasi-relasi sosial di ruang waktu tertentu yang ditransaksikan menurut dualitas strukturnya. Giddens mengungkapkan, struktur dipahami sebagai sebagai bentuk persinggungan kehadiran dan ketidakhadiran. Di dalamnya terkait suatu aspek-aspek penting menstrukturkan relasi-relasi sosial dalam pelibatan reproduksi pada praktik-praktik sosial.

Melalui kelengkapan-kelengkapan dalam bangunan struktur akan memungkinkan suatu pengikatan ruang dan waktu dalam sistem-sistem sosial (Giddens, 2010: 28).

Praktik sosial terjadi berulang dalam kehidupan masyarakat yang terjadi dalam perentangan ruang dan waktu. Ruang dan waktu dikatakan sebagai konsep yang tidak terlepas dari tindakan sosial yang dipahami bukan sebagai arena tindakan, tetapi Giddens melihatnya sebagai unsur konstitutif dari tindakan dan bentuk pengorganisasian dalam masyarakat.

#### **1.4.2 Pola Konsumsi Pangan**

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi pangan juga mengarahkan agar pemanfaatan pangan dalam tubuh (utility food) dapat optimal, dengan peningkatan atas kesadaran pentingnya pola konsumsi yang beragam, dengan gizi seimbang mencakup energi, protein, vitamin dan mineral serta aman.

Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan yang baik dan jenis hidangan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang, sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (dalam Jurnal Kesehatan repository.usu.ac.id).



Pola konsumsi pangan dibentuk oleh beberapa faktor yang mempengaruhinya. Secara umum adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola konsumsi pangan tersebut adalah (dalam Jurnal Kesehatan repository.usu.ac.id) :

1. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi jumlah dan pembagian ragam pangan yang dikonsumsi dalam keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, maka makanan untuk setiap orang akan berkurang terutama pada keluarga dengan ekonomi lemah.
2. Perilaku konsumsi pangan seseorang atau keluarga dipengaruhi oleh tingkat persepsi atau pengetahuan tentang pangan itu sendiri, dalam satu keluarga biasanya ibu yang bertanggung jawab terhadap makanan keluarga. Karena pengetahuan gizi bertujuan untuk mengubah perilaku konsumsi masyarakat kearah konsumsi pangan yang sehat dan bergizi. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh atau tidak boleh memakan suatu makanan (tabu), walaupun tidak semua tabu rasional, bahkan banyak jenis tabu yang tidak masuk akal. Oleh karena itu kebudayaan mempengaruhi seseorang dalam konsumsi pangan yang menyangkut pemilihan jenis pangan, serta persiapan serta penyajiannya.

#### **1.4.3 Ibu Hamil dan Menyusui**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan biasanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Masa kehamilan dimulai dari

awal bertemunya sperma dan ovum hingga lahirnya janin. Sedangkan kehamilan itu sendiri dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), yaitu: Lama kehamilan seorang wanita Kehamilan Lama Kehamilan Triwulan pertama 0–12, minggu Triwulan kedua 13–28 minggu, Triwulan ketiga 29–40 minggu. Resiko kehamilan merupakan keadaan dimana terjadinya penyimpangan/perubahan tidak normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan pada ibu hamil dan kematian pada ibu maupun bayi. ([http://repository.umy.ac.id/definisi kehamilan](http://repository.umy.ac.id/definisi%20kehamilan)).

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Menurut World Health Organization (WHO), menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (<http://scholar.unand.ac.id/>).

#### **1.4.4 Balita Stunting**

Balita atau biasa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia di bawah lima tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1 di mana balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan atau usia 1 sampai 5 tahun. Stunting adalah suatu kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur. Atau mudahnya, stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya,

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang muncul sebagai akibat dari keadaan kurang gizi yang terakumulasi dalam waktu yang cukup lama.

#### **1.4.5 Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK)**

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dimulai sejak pertama kali terbentuknya janin dalam kandungan, terdiri atas 270 hari selama masa kehamilan dan 730 hari sejak dilahirkan hingga anak berusia 2 tahun. Periode ini biasa disebut dengan periode emas atau waktu yang kritis. Dampak pada periode ini sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan akan terbawa hingga dewasa. Pemenuhan gizi yang baik akan mendukung tumbuh kembang anak, intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan akan menunjang kualitas tumbuh kembang seorang anak. Kegagalan tumbuh kembang pada periode 1000 hari pertama kehidupan akan berakibat pada pertumbuhan fisik anak, daya tahan tubuh yang lemah, tingkat kecerdasan yang rendah, dan berakibat pada gangguan metabolisme anak sebagai salah satu penyakit tidak menular. Periode 1000 hari pertama kehidupan ini secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas hidup seseorang, oleh karenanya periode ini disebut sebagai “periode emas” (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI, 2013).

Pada periode emas ini kebutuhan gizi perlu diperhatikan, asupan gizi yang diperlukan selama periode ini mencakup sebagai berikut:

Periode kehamilan (270 hari), asupan gizi yang diterima ibu berhubungan dengan proses pertumbuhan janin dan pertumbuhan organ tubuhnya. Oleh karena itu kebutuhan protein meningkat 10 gram sehari, dan kebutuhan kalori tambahan sekitar 300 kal/hari.

Periode 0-6 bulan (180 hari), merupakan periode pemberian ASI pada bayi baru lahir, disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD) pada satu jam pertama kelahiran anak. Dengan dilakukannya IMD ini maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar, karena kolostrum adalah ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 hari setelah bayi lahir yang mengandung antibodi yang bias melindungi bayi dari penyakit alergi atau infeksi. Periode pemberian ASI Eksklusif, merupakan periode pemberian ASI setelah bayi lahir sampai anak berusia 6 bulan tanpa pemberian makan tambahan lainnya. Periode selanjutnya 6-24 bulan (540 hari), anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) saat usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Penundaan pemberian MP-ASI akan menghambat tumbuh kembang anak karena zat-zat gizi yang diberikan hanya dari ASI tidak mencukupi kebutuhan gizi lagi sehingga menjadi penyebab kurangnya asupan gizi pada anak.

#### **1.4.6 Tinjauan Sosiologis**

Dalam penelitian mengenai praktik konsumsi pangan oleh ibu hamil, ibu menyusui, dan untuk balita stunting, peneliti menggunakan perspektif strukturasi dari Anthony Giddens. Dalam perspektif strukturasi, domain dasar kajian ilmu-ilmu sosial bukanlah pengalaman masing-masing aktor (fenomenologis) yang berkeyakinan bahwa struktur tidak memiliki peran apa-apa dalam menentukan tindakan aktor. Atapun keberadaan setiap bentuk totalitas kemasyarakatan (Strukturklisme) yang menekankan struktur dalam menilai tindakan- tindakan aktor, melainkan praktik-praktik sosial yang terjadi di sepanjang ruang dan waktu (Giddens, 2010: 4). Oleh sebab itu Giddens, mempertimbangkan kedua unsur tersebut baik aktor maupun struktur dalam menganalisis gejala sosial. Giddens meyakini bahwa hubungan struktur dengan aktor (agen) itu bersifat dualitas (berkesinambungan), internal,

mengekang (constraining) namun juga membuat agen mampu/memberdayakan (enabling) (Nirzalin, 2013: 16-17). Giddens dalam (Kinseng, 2017: 129) mengatakan bahwa struktur adalah aturan dan sumberdaya. Giddens menjelaskan bahwa “struktur: aturan-aturan dan sumberdaya-sumberdaya, yang secara rekursif terlibat dalam reproduksi sistem sosial. Rules atau aturan-aturan mencakup norma-norma yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Sementara itu, *resources* atau sumberdaya terdiri dari dua, yakni sumberdaya alokatif (material) seperti bahan baku, dll. Sementara sumberdaya otoritatif (non-material) seperti status. Sumberdaya ini digunakan oleh agen untuk membuat orang lain melakukan apa yang agen inginkan.

Nicos Mouzelis dalam (Kinseng, 2017:129) membagi struktur sosial menjadi tiga jenis, yakni struktur institusional atau normatif, struktur interaktif atau figurasional, dan struktur distribusional Selanjutnya, Sewell (1992) dalam (Kinseng, 2017: 131) menjelaskan bahwa istilah “agen” menunjukkan adanya kemampuan, dalam derajat tertentu, untuk melakukan kontrol atas relasi sosial dimana si agen tersebut berada. Dalam uraiannya selanjutnya, Nampak bahwa bagi Sewell, agensi ini menyangkut kehendak, tindakan secara kreatif, dan juga kemampuan untuk mengkoordinasi tindakan seseorang dengan orang lain maupun berhadapan dengan orang lain. pendapat Sewell bahwa kapasitas untuk agensi ini melekat pada setiap manusia.

Giddens yang juga mempopulerkan konsep agensi memberi perhatian utama pada para agen dan bentuk-bentuk tindakan mereka. para agen dipandang “mampu mengetahui” (knowledgeable), artinya mampu melakukan “agensi” di dalam dan melalui praktik-praktik mereka. Sederhananya, agensi adalah kemampuan seseorang (aktor/agen) untuk berpikir, bersikap, dan bertindak secara independen, bebas, dan

otonom sesuai dengan kehendaknya sendiri. Selanjutnya dijelaskan dengan rinci menurut Emirbayer dan Mische dalam (Kinseng, 2017: 131) bahwa agensi ini meliputi tiga elemen, yakni elemen *iterational*, *projective*, dan *practical-evaluation*. Elemen *iterational* menekankan pada tindakan masa lalu, elemen *projective* menekankan tindakan yang berbasis pada masa depan, sedangkan elemen *practical-evaluation* menekankan tindakan yang berorientasi pada masa kini.

Konsep agen (agensis) pada umumnya merujuk pada tingkat mikro, atau aktor manusia individual, konsep ini pun dapat merujuk pada kolektivitas (makro) yang bertindak. Menurut Giddens, struktur itu tidak berada “di luar sana” atau terpisah dari agensi atau tindakan. Struktur hanya ada melalui tindakan manusia. Tanpa tindakan, struktur hanya ada sebagai “jejak-jejak ingatan dalam kepala manusia saja”. Struktur bukan hanya ada secara virtual dalam jejak-jejak ingatan para aktor saja. Struktur ada “di luar sana” secara objektif bagi masing-masing individu aktor. Untuk struktur sosial berupa aturan-aturan atau norma, memang hanya terlihat ketika ia diwujudkan dalam tindakan aktor (Kinseng, 2017: 134).

Giddens dalam teori strukturasinya mengatakan, tidak mungkin hanya struktur yang ‘menentukan’ tindakan. Kemudian menekankan pada “praktik sosial” yang berlangsung, strukturasi memandang pentingnya praktik sosial. Struktur menurut Giddens ialah hal-hal yang menstrukturkan (sumberdaya dan aturan) yang memungkinkan adanya praktik sosial yang memberi bentuk sistemis. Agen adalah orang yang konkret dalam tindakan dan peristiwa, sedangkan struktur adalah aturan (*rules*) dan sumber daya (*resources*) yang membentuk perulangan yaitu praktik sosial.

Konsep dari teori Giddens tentang strukturasi memberikan pandangan bahwa tidak harus strukturlah atau sebaliknya agen yang dominan dalam praktik kehidupan sosial manusia itu.

Kehidupan masyarakat yang perwujudannya dapat dilihat dalam berbagai praktik sosial merupakan relasi saling timbal-balik (dualitas) antara struktur dan agen. Namun, kehidupan sosial manusia tentu tidak selamanya harmonis, sebab tidak jarang terjadi dominasi struktur terhadap agen atau bahkan sebaliknya. Sehingga dualism relasi struktur dan agensi tentu juga bersifat dinamis.

Penjelasan teori ini dalam penelitian mengenai praktik konsumsi pangan oleh ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita mengumpamakan peran ibu serta keluarga dan perangkat kesehatan (Bidan, Dokter, Ahli Gizi, Kader Posyandu) sebagai agen yang dianggap mampu untuk bertindak dengan pengetahuan (*knowledgeable*) yang dimilikinya. Tindakan yang dilakukan agen tersebut disebut dengan agensi yaitu kemampuan seseorang (agen) untuk berpikir, bersikap, dan bertindak. Agensi menurut Emirbayer meliputi tiga elemen yaitu *iterational* yang menekankan pada masa lalu, dalam hal ini tindakan yang dilakukan agen (ibu) pada masa lalu (kehamilan) akan memberi dampak pada perkembangan anak dikemudian hari. Kemudian pengaruh dari agen lainnya (Bidan, Kader Posyandu) juga mampu memberikan dampak pada kesehatan anak dikemudian hari, elemen *projective* pada masa depan, agen (bidan desa, kader Posyandu) berperan dalam memberikan upaya pencegahan sejak dini terhadap kesehatan anak di masa yang akan datang. Dan elemen *practical-evaluation* adalah tindakan yang berorientasi pada masa kini. Adalah tindakan agen (ibu) yang dilakukan melalui praktik pemberian asupan pangan

pada saat anak telah lahir sampai berusia 2 tahun, dibantu pula agen lainnya (bidan desa, kader posyandu) yang turut memantau pemberian asupan pangan pada anak.

Kemudian struktur adalah aturan (rules) dan sumber daya (resources) yang diumpamakan sebagai setiap upaya dan regulasi dalam pencegahan permasalahan stunting yang dilakukan dan hanya terlihat ketika diwujudkan dalam tindakan agen yang membentuk perulangan yaitu praktik sosial. Struktur ini berisi upaya-upaya diberikan untuk pencegahan terjadinya stunting pada anak dan regulasi baik oleh perangkat kesehatan kepada setiap ibu yang kemudian ibu terapkan melalui praktiknya.



### 1.4.5 Penelitian Relevan

#### Hasil, Persamaan dan Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Relevan

No	Penelitian	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Samnil Astuti Fitri (Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas, 2017)	Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Kelompok Terhadap Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Balai Gadang Koto Tengah Kota Padang Tahun 2017	Analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi dengan diskusi kelompok terhadap pola asuh makan, psikososial, hygiene dan sanitasi ( $p < 0,05$ ) dan tidak ada pengaruh edukasi gizi dengan kelompok terhadap pola asuh pelayanan kesehatan ( $p > 0,05$ )	- Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif  -fokus penelitian tentang pengaruh edukasi gizi pada ibu terhadap pola asuh makan anak usia 6-24 bulan	Penelitian membahas tentang peranan pola makan pada ibu semasa mengandung, menyusui dan anak balita dalam masalah anak stunting
2	Lusi Afriyanti (Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas, 2015)	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Praktek Asuhan Makan, Praktek Asuhan Stimulasi Psikososial, dan Praktek Asuhan Kesehatan Merupakan Faktor Risiko	- penelitian ini menggunakan metode Kuantitaif  - penelitian ini membahas tentang pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh dalam kejadian anak stunting	Penelitian membahas tentang peran pengetahuan gizi pada ibu dan perilaku pola makan sebagai upaya pencegahan kasus anak stunting

		Nanggalao Kota Padang Tahun 2015	Stunting Pada Anak.		
3	Rani Pebrina Sari (Program Studi Gizi Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas, 2015)	Hubungan Pola Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Balita Usia (24-59 bulan) Pada Keluarga Petani Karet di Nagari Sumpur Kudus dan Sumpur Selatan Kabupaten Sijunjung	Penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pola konsumsi pangan (energy dan protein) dengan status gizi BB/U, TB/U, namun terdapat hubungan pola konsumsi protein dengan status Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif</li> <li>- penelitian ini membahas tentang hubungan pola konsumsi pangan (energi) pada status gizi BB/U dan TB/U pada anak usia 24-59 bulan</li> </ul>	Penelitian sama-sama membahas kaitan pola konsumsi terhadap kebutuhan gizi anak balita
4	Yovi Alfitria Ningsih (Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas, 2015)	Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Di Kota Padang Tahun 2015)	Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil kelompok eksperimen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif</li> <li>- penelitian ini membahas tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting</li> </ul>	Penelitian berfokus pada penyuluhan gizi pada ibu hamil dengan pola konsumsi keluarga dalam pencegahan balita stunting

UNTUK

KEDJAJAAN

BANGSA

Topik penelitian mengenai praktik konsumsi pangan pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita stunting ini memiliki relevansi terhadap beberapa penelitian yang membahas hal serupa. Penelitian mengenai stunting sendiri sudah cukup banyak ditemui, dengan fokus pembahasan yang sangat beragam dan memiliki ragam pandangan yang berbeda dari berbagai sisi keilmuannya masing-masing. Dalam penelitian ini, beberapa penelitian yang memiliki relevansi sebagai bahan pendukung penelitian diantaranya adalah penelitian dari **Samnil Astuti Fitri (2017)** dengan judul **“Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Kelompok Terhadap Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Balai Gadang Koto Tangah Kota Padang Tahun 2017”** penelitian mendeskripsikan tentang pengaruh edukasi gizi pada ibu terhadap pola asuh makan anak usia 6-24 bulan yang kemudian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terhadap edukasi gizi dengan pola asuh makan yang diberikan.

Penelitian lainnya yang memiliki relevansi dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh **Lusi Afriyanti (2015)** dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Nanggalo Kota Padang”** penelitian ini membahas tentang pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi dan pola asuh dalam kejadian anak stunting yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi, praktek asuhan makan, praktek asuhan stimulasi psikososial, dan praktek asuhan kesehatan merupakan faktor risiko stunting pada anak.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh **Rani Pebrina Sari (2015)** dengan judul **“Hubungan Pola Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Balita Usia (24-59 Bulan) Pada Keluarga Petani Karet di Nagari Sumpur Kudus dan Sumpur**

**Selatan Kabupaten Sijunjung”** penelitian ini membahas tentang hubungan pola konsumsi pangan (energi) pada status gizi, yang kemudian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pola konsumsi pangan (energy dan protein) dengan status gizi BB/U, TB/U, namun terdapat hubungan pola konsumsi protein dengan status Gizi anak.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh **Yovi Alfitria Ningsih (2015)** yang membahas **“Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Di Kota Padang”** penelitian ini membahas tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan ibu hamil dalam pencegahan stunting, yang kemudian hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil.

## **1.1 Metode Penelitian**

### **1.1.1 Pendekatan Penelitian**

Pendekatan penelitian, menurut Afrizal dalam bukunya (2014: 11) mengatakan dalam literatur metodologi, frasa pendekatan penelitian dipahami sebagai sudut pandang yang dipakai oleh para peneliti untuk menjawab permasalahan penelitian. Pendekatan penelitian ini dipakai untuk menyatakan sudut pandang dalam melakukan penelitian, yang nantinya akan berpengaruh pada pemilihan metode penelitian Brannen, 2005 (dalam Afrizal, 2014: 11). Dengan demikian frasa pendekatan penelitian mengacu pada perspektif peneliti dalam melakukan penelitiannya. Konsep pendekatan penelitian mengacu pada perspektif teoritis yang dipakai oleh para peneliti dalam melakukan penelitian.

Pendekatan penelitian (research approach) merupakan rencana dan prosedur penelitian yang meliputi langkah-langkah: dari asumsi-asumsi luas hingga metode-metode terperinci dalam pengumpulan, analisis dan interpretasi data (Creswell, 2014:3). Penelitian kualitatif merupakan metode pendekatan penelitian untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang berasal dari individu atau sekelompok orang yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell, 2014: 4). Strauss dan Corbin (2003: 4) mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai “jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya.

Pendekatan penelitian kualitatif dimaksudkan sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau angka-angka atau bentuk hitungan lainnya. Istilah pendekatan penelitian kualitatif merupakan metode pendekatan penelitian dengan mengumpulkan data melalui wawancara dan pengamatan sarana lainnya yang mencakupi seperti dokumen, buku, kaset, dan video. Dalam penelitian kualitatif, peneliti mengumpulkan data dan meyajikannya sedemikian rupa dan membiarkan informannya dibiarkan berbicara sendiri. Tujuannya adalah mendapatkan data yang sebenarnya dan tanpa penafsiran atas pengamatan yang dilakukan oleh peneliti sendiri, walaupun informasi yang diberikan oleh informan tentang fenomena yang diteliti tidak sepenuhnya mencerminkan kebenaran (Strauss dan Corbin, 2003: 9). Metode ini juga lebih sensitif terhadap segala aspek dan perubahan yang saling mempengaruhi yang akan dihadapi oleh peneliti di lapangan (Alwasilah, 2000: 105).

Penggunaan pendekatan penelitian kualitatif tipe deskriptif adalah untuk mendeskripsikan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta dan hubungannya dengan fenomena, juga untuk mendeskripsikan secara keseluruhan data yang didapat di lapangan, seperti melihat bagaimana perilaku pola konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita di Kenagarian Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat didukung dengan menggunakan pendekatan teori strukturasi untuk menjelaskan penelitian terkait masalah di atas.

### **1.1.2 Informan Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif informan digunakan sebagai sumber data utamanya. Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara. Informan adalah orang yang memberikan informasi atau keterangan tentang suatu peristiwa yang peneliti ajukan selama melakukan wawancara (Afrizal, 2014; 139). Informan terbagi dalam dua kategori yaitu; informan pengamat, adalah orang yang memberikan atau mengetahui informasi tentang suatu hal yang diteliti. Namun, informasi yang diberikan merupakan informasi yang berasal dari yang dia ketahui tentang peristiwa di luar dirinya. Dengan kata lain, informan ini tidaklah terlibat atau bukan sebagai orang yang mengalami dalam peristiwa tersebut.

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan mekanisme disengaja (*purposive sampling*) dimana peneliti telah menetapkan kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh seseorang yang menjadi informan dalam penelitian. Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti telah mengetahui identitas orang-orang yang akan menjadi informan penelitiannya sebelum penelitian dilakukan (Afrizal, 2014; 140).

Dalam penelitian mengenai Praktik Konsumsi Pangan Bumil, Busui dan Balita Pada Seribu Hari Pertama Kehidupan, telah ditetapkan yang menjadi informan pengamat adalah kader Posyandu/Puskesmas, Bidan Desa atau petugas kesehatan di Puskesmas, Kedua, informan pelaku, adalah informan yang memberikan dan mengetahui informasi tentang suatu peristiwa diteliti. Informasi yang diberikan merupakan informasi tentang peristiwa yang dia alami sendiri, dengan kata lain informan ini adalah pelaku yang mengalami peristiwa yang diteliti. Yang menjadi informan pelaku dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita. Kemudian, untuk mendapatkan data yang valid peneliti perlu menentukan kriteria informan yang dinilai dapat memberikan informasi penelitian yang dibutuhkan. Dan adapun maksud dari kriteria informan yang telah peneliti tentukan berguna untuk memberikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut kriteria informan yang telah peneliti tetapkan:

1. Ibu yang memiliki anak balita

Kriteria spesifik:

- Tingkat Pendidikan
- Keluarga Inti
- Keluarga Luas
- Ibu Rumah Tangga
- Ibu yang Bekerja

Berikut ini yang menjadi triangulator:

1. Kader PKK dan Posyandu/Puskesmas
2. Petugas Kesehatan (Ahli Gizi, Perawat, Bidan Desa)

Dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti menemukan 9 orang informan penelitian. Berikut ini adalah data-data informan dalam penelitian mengenai “Praktik Konsumsi Pangan Ibu Hamil, Ibu menyusui, dan Anak Balita Di Kenagarian Lingsuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat”

**Tabel 1.5**  
**Daftar Nama Informan Penelitian**

No	Nama	Pekerjaan	Alamat	keterangan
1.	Novi Yenni	PNS	Lingsuang Aua	Ahli Gizi Dinas Kesehatan Kab. Pasaman Barat
2.	Delfina Gusti	PNS	Simpang IV	Bagian Gizi dan Poli Anak Puskesmas Simpang IV
3.	Resi Hilda	Bidan	Tanjung Pangkal	Bidan di Puskesmas Pembantu Jorong Tanjung Pangkal
4.	Neli Purnamasari	IRT	Tanjung Pangkal	Kelompok ibu yang memiliki balita
5.	Rahmaini	IRT	Tanjung Pangkal	
6.	Erniwita	IRT	Tanjung Pangkal	
7.	Desmawati	IRT	Tanjung Pangkal	
8.	Rinawati	IRT	Tanjung Pangkal	
9.	Nasmawati	IRT	Tanjung Pangkal	

\*IRT (Ibu Rumah Tangga)

**Tabel 1.6**  
**Data Usia, Pendidikan, Pekerjaan informan**

No.	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Novi Yenni	35	Sarjana	PNS/ASN
2.	Delfina Gusti	25	Sarjana	PNS/ASN
3.	Resi Hilda	31	D3	Bidan
4.	Neli Purnamasari	27	SMP	IRT/Petani Sawit
5.	Rahmaini	37	SD	IRT
6.	Desmawati	30	SMA	IRT/Pedagang baju
7.	Rinawati	23	SMP	IRT
8.	Erniwita	36	SMP	IRT/Jaga Kedai
9.	Nasmawati	38	SMP	IRT

### 1.1.3 Data Yang Akan Diambil

Dalam penelitian ini data yang akan diambil adalah jenis data kualitatif. Penelitian kualitatif adalah sebuah metode penelitian yang datanya dikumpulkan berupa kata-kata (tertulis maupun lisan) dan perbuatan-perbuatan manusia, tanpa ada upaya untuk mengangkakan data yang diperoleh (Afrizal, 2014: 16). Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Sementara itu, penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun rekayasa manusia. Adapun tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu.

Dalam penelitian kualitatif terdapat dua sumber data, yaitu (Sugiyono, 2017:104):

1. Data primer, Yaitu sumber data yang didapatkan langsung dari orang yang mengalami atau pelaku dan langsung memberikan data kepada peneliti. Data primer dalam penelitian mengenai “Praktik Konsumsi Pangan Bumil, Busui, dan Balita Pada Seribu Hari Pertama Kehidupan” adalah bagaimana perilaku pola konsumsi oleh ibu dalam waktu 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu mulai awal kehamilan ibu sampai anak berusia 2 tahun dan kaitannya dengan kejadian stunting pada balita.



2. Data sekunder, data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya lewat orang lain atau dokumen yang dikira dapat memberikan informasi penelitian. Data sekunder dalam penelitian mengenai “Praktik Konsumsi Pangan Bumil, Busui, dan Balita Pada Seribu Hari Pertama Kehidupan” adalah upaya-upaya yang dilakukan pihak-pihak pemangku kepentingan seperti Kader Posyandu/Puskesmas, Bidan Desa, Wali Nagari/Jorong dalam menanggapi kejadian balita stunting.

#### **1.1.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menurut adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, di mana cara tersebut menunjukan pada suatu yang abstrak, tidak dapat di wujudkan dalam benda yang kasat mata, tetapi dapat dipertontonkan penggunaannya. Dalam hal pengumpulan data ini, peneliti menggunakan metode sebagai berikut :

##### **1. Metode Pencatatan Makanan (*Food Record*)**

Penelitian ini juga dibantu salah satu metode yang umumnya dipakai untuk mengetahui cukup atau tidaknya asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari yaitu, dengan memakai metode pencatatan makanan atau *food record* atau *food diary*, merupakan salah satu metode survei konsumsi pangan yang dikonsumsi selama waktu tertentu normalnya selama 24 jam. Metode ini digunakan untuk menilai asupan makanan dan zat gizi seperti asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak pada tingkat individu (*Weighed food record*) atau pada tingkat rumah tangga (*household food record*).

Dalam pelaksanaan metode *food record*, informan sangat berperan untuk pengumpulan data. Kelebihan dari metode *food record* antara lain; dapat mengurangi bias yang disebabkan karena keterbatasan ingatan informan, karena dalam metode ini informan menuliskan setiap makanan yang dikonsumsinya, menghasilkan data yang cukup detail karena mencantumkan waktu makan, jenis makanan, cara pengolahan, jumlah atau porsi makanan yang dikonsumsi informan dalam sehari, hasil cukup akurat jika informan menuliskan data konsumsi makanan dengan teliti.

Di samping kelebihanannya metode *food record* juga memiliki kekurangan seperti ; penggunaan metode ini membutuhkan kerjasama yang cukup tinggi antara informan dengan peneliti, serta membutuhkan komitmen dari informan untuk mencatat asupan makanannya, keakuratan data bergantung pada kemampuan informan dalam menuliskan semua makanan dalam periode waktu yang ditentukan, keakuratan metode ini juga bergantung pada kejujuran informan dalam menuliskan jenis makanan yang dikonsumsi , metode ini tidak bisa dipakai pada informan yang memiliki kendala baca tulis, membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengumpulkan data.

## **2. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)**

yaitu wawancara dilakukan antara dua orang seperti sedang bercakap-cakap tentang sesuatu (Afrizal, 2014: 20-21). Seorang peneliti tidak melakukan wawancara berdasarkan jumlah pertanyaan yang telah tersusun dengan mendetail dengan alternatif jawaban yang telah dibuat sebelum melakukan wawancara,

melainkan berdasarkan pertanyaan yang umum kemudian didetailkan dan dikembangkan ketika melakukan wawancara atau setelah melakukan wawancara untuk wawancara berikutnya. Pertanyaan tersebut bersifat terbuka (tidak ada alternatif jawaban).

Menurut Tylor dalam (Afrizal, 2014; 136) pertanyaan perlu dilakukan berulang-ulang kali antara pewawancara dengan informan. Pertanyaan berulang-ulang kali bukan berarti mengulangi pertanyaan yang sama kepada informan yang sama. Namun, menanyakan hal-hal yang berbeda kepada informan yang sama dengan tujuan klarifikasi informasi yang sudah didapat dalam wawancara sebelumnya. Wawancara bertujuan untuk menjangkau data sebanyak mungkin dengan berdialog langsung dan mengajukan pertanyaan yang relevan dengan penelitian.

Pertanyaan penelitian dibagi menjadi tiga bagian utama yang masing-masingnya memiliki sub pertanyaan mengenai hal-hal yang lebih spesifik, berikut ini:

- Mengidentifikasi praktik konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui, pada seribu hari pertama kehidupan dan pemberian pangan untuk balita
  - Bagaimana ibu memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan menyusui?
  - Berapa kali sehari ibu makan selama masa kehamilan dan menyusui?
  - Jenis makanan apa saja yang ibu konsumsi? Apakah ada makanan tambahan dari dokter, bidan, dll?
  - Apakah ibu rutin mengonsumsi makanan yang dinjurkan dokter, bidan, dll?



- Mengidentifikasi pola asupan makan yang digemari dan dihindari oleh ibu selama masa kehamilan, menyusui, dan pemenuhan gizi ideal pada balita
  - Jenis makanan yang idealnya dikonsumsi selama masa kehamilan dan menyusui?
  - Jumlah ideal asupan gizi yang dibutuhkan ibu saat hamil, menyusui, dan untuk balita?
  - Jenis makanan apa saja yang ibu hindari selama masa kehamilan dan menyusui, lalu jenis makanan apa saja yang tidak digemari oleh anak?
  - Jenis makanan yang sering dikonsumsi selama masa kehamilan dan menyusui, lalu jenis makanan apa saja yang digemari oleh anak?
  - Kenapa ibu tidak menghindari jenis makanan tertentu selama masa kehamilan atau menyusui?
  - Apakah ada larangan atau pantangan yang dipercayai tentang jenis makanan yang boleh/tidak dikonsumsi selama masa kehamilan?
- Mengidentifikasi factor constraining dan enabling terhadap pemenuhan asupan pangan keluarga pada ibu dan balita
  - Apakah ibu pernah mendengar istilah stunting?
  - Apa yang ibu ketahui tentang stunting?
  - Apakah ibu rutin membawa anak ke posyandu?
  - Bagaimana biasanya mendapatkan sumber makanan untuk dikonsumsi bersama keluarga (membeli, memanen, dll)?
  - Darimana sumber makanan biasanya diperoleh (toko, kedai, pasar, dll)?
  - Apa saja tantangan, kendala atau kesulitan yang dialami untuk memperoleh sumber makanan untuk sehari-hari?

Pertanyaan-pertanyaan di atas dapat membantu menjawab tingkat pengetahuan ibu tentang stunting, kemudian membantu memberikan kesadaran tentang pentingnya praktik pemberian makan pada ibu dan anak dengan memperhatikan nilai gizi yang dapat mencukupi kebutuhannya terutama di masa krisis yaitu pada seribu hari pertama kehidupan.

Dalam hal ini yang telah diwawancari oleh peneliti adalah perilaku konsumsi oleh ibu selama masa kehamilan, menyusui, dan pemberian makan untuk anak balita, penyebab balita mengalami stunting, upaya-upaya yang telah dilakukan pihak pemangku kepentingan untuk menekan angka balita stunting di Jorong Tanjung Pangkal, Nagari Lingkuang Aua. Dalam wawancara mendalam peneliti telah mewawancarai pihak yang terlibat dalam masalah penelitian ini, yaitu pihak ibu yang memiliki balita, bidan desa, dan beberapa informan yang kredibel mengenai kebutuhan gizi pada ibu dan anak. Pada saat penelitian berlangsung peneliti menggunakan alat bantu pengumpulan data yang membantu proses wawancara seperti pedoman wawancara, alat tulis (pena), kertas HVS catatan, ponsel untuk merekam dan mendokumentasikan proses wawancara.

Dalam proses wawancara beberapa kendala yang peneliti alami adalah sulitnya mendapatkan informasi secara mendetail dari beberapa informan yang peneliti wawancarai, karena cenderung sedikit tertutup ketika memberikan informasi dan menjawab pertanyaan penelitian yang diberikan. Selain itu, kesulitan lainnya adalah menemui beberapa informan karena beberapa alasan dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk bertatap muka dengan informan sehingga waktu penelitian tertunda.

### 3. Melakukan Observasi Non Partisipasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam pengertian lain disebutkan bahwa metode observasi atau disebut dengan pengamatan adalah kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan seluruh panca indra. Metode ini dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan langsung terhadap objek kemudian hasil pengamatan tersebut dituangkan dalam sebuah catatan. Teknik observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi non partisipan.

Teknik observasi non partisipan digunakan karena dalam proses penelitian ini peneliti tidak ikut serta dalam kegiatan, akan tetapi hanya berperan mengamati kegiatan. Kalaupun ikut dalam kegiatan itu hanya dalam lingkup yang terbatas sesuai kebutuhan peneliti untuk memperoleh data yang benar-benar valid. Pemilihan teknik jenis ini dilakukan agar peneliti dapat lebih fokus dalam melakukan pengamatan terhadap objek yang sedang diamati sehingga data observasi yang dihasilkan benar-benar valid dan sesuai dengan kondisi yang sedang diamati (Narbuko, 2012; 70).

Dalam penelitian mengenai “praktik konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada seribu hari pertama kehidupan” peneliti menggunakan pengamatan langsung kepada informan penelitian. Namun, tidak melakukan pengamatan secara mendalam dalam kegiatan sehari-hari informan., hal ini dikarenakan kondisi yang tidak mendukung dan masih dalam situasi pandemi *Covid-19* sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan observasi terlibat.

Sebelum peneliti mengunjungi informan di rumahnya masing-masing, peneliti terlebih dahulu berdiskusi dengan bidan desa di Jorong Tanjung pangkal, hal ini memudahkan peneliti untuk mendapatkan informasi mengenai informan yang sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Setelah peneliti mendapatkan beberapa informan yang memenuhi kriteria yang dibutuhkan kemudian peneliti mengunjungi satu-persatu informan. Namun, beberapa kendala yang terjadi selama mengunjungi masing-masing informan adalah beberapa informan sedang tidak ada di rumahnya. Kemudian untuk mengganti informan yang tidak ada peneliti memanfaatkan informasi dari informan sebelumnya untuk mendapatkan informan pengganti yang tetap sesuai dengan kriteria informan yang dibutuhkan pada penelitian ini.

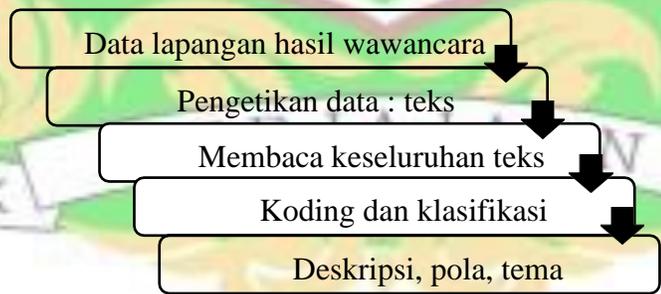
### **1.1.5 Unit Analisis**

Unit analisis adalah satuan yang diteliti yang bisa berupa individu, kelompok, benda atau suatu latar peristiwa sosial seperti misalnya aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian. Dari cara mengungkap unit analisis data dengan menetapkan kriteria informan tersebut, peneliti dengan sendirinya akan memperoleh siapa dan apa yang menjadi subjek penelitiannya. Unit analisis dalam suatu penelitian berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan. Dari unit analisis itulah data diperoleh, dalam aturan kepada siapa atau apa, tentang apa, proses pengumpulan data diarahkan. Unit analisis dalam penelitian mengenai Praktik Konsumsi Pada Periode seribu hari kehidupan di Jorong Tanjung Pangkal, Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman. Unit analisis penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita (anak bawah usia lima tahun) dan Perangkat Kesehatan (Kader Posyandu/Puskesmas, Perawat, Bidan Desa, dan lainnya) di Nagari Lingkuang Aua.

### 1.1.6 Analisis Data

Analisis data penelitian kualitatif adalah suatu proses yang sistematis untuk menentukan bagian-bagian dan saling keterkaitan antar bagian-bagian dan keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan untuk menghasilkan klasifikasi atau tipologi. Aktifitas peneliti dalam penelitian kualitatif dengan demikian, adalah menentukan data penting, menginterpretasikan, mengelompokkan ke dalam kelompok-kelompok tertentu dan mencari hubungan antara kelompok-kelompok data tersebut (Afrizal, 2014;175-176).

Analisis data merupakan pengujian sistematis terhadap data untuk menentukan bagian-bagiannya, hubungan diantara bagian-bagian, serta hubungan bagian-bagian itu dengan keseluruhannya dengan cara mengkategorikan dan mencari hubungan antara kategori. Analisis adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dalam metode kualitatif, perolehan data biasanya melalui wawancara. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dengan pertama-tama membaca kembali keseluruhan teks yang ada sambil meringkas dan menghilangkan duplikasi-duplikasi. Dilanjutkan dengan membuta pengkodean (coding) atau klasifikasi. Hasil koding ini akan menghasilkan pola-pola umum. Creswell (2008) menggambarkan pola analisis data kualitatif seperti di bawah ini :



Analisis data dilakukan mulai dari awal sampai akhir penelitian dimana data sudah dapat dikatakan jenuh. Data yang dikumpulkan dari lapangan diklasifikasikan secara sistematis dan dianalisis menurut kemampuan interpretasi peneliti dengan dukungan data primer dan data sekunder yang ada berdasarkan kajian teoritis yang relevan dengan penelitian terkait. Adapun tahap-tahap analisis data dalam penelitian ini seperti gambar yang tersaji di atas deskripsi ini.

### **1.1.7 Definisi Operasional Konsep**

Ada beberapa konsep yang dipakai dalam penelitian ini, karena itu perlu diberikan batasan untuk mempermudah peneliti memahaminya. Definisi konsep ini merupakan informasi ilmiah yang membantu peneliti dalam mengukur variabel yang digunakan. Untuk menghindari keracuan dalam pemakaian konsep, maka perlu didefinisikan konsep-konsep yang dimaksudkan adalah:

#### **1. Praktik Sosial**

Praktik sosial tertuang dalam bentuk tindakan-tindakan yang dilakukan oleh agen untuk mencapai tujuannya.

#### **2. Pola Konsumsi Pangan**

Konsumsi erat kaitannya dengan kegiatan makan dan minum. Pola konsumsi adalah susunan kebutuhan pangan (energi dan protein) seseorang terhadap asupan yang akan dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu.

#### **3. Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Sedangkan, Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun.

#### **4. Balita Stunting**

Balita atau biasa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia di bawah lima tahun. Stunting adalah suatu kondisi tubuh pendek pada anak yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan standar umurnya.

#### **5. Seribu (1000) Hari Pertama Kehidupan**

Periode 1000 hari pertama kehidupan dimulai saat janin dalam kandungan (270 hari) dan berlanjut hingga anak berusia 2 tahun (730 hari).

##### **1.1.8 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Nagari Lingkuang Aua, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena Nagari Lingkuang Aua merupakan Nagari yang menjadi pusat pemerintahan, letak Dinas Kesehatan sebagai pusat kesehatan yang terdapat di Jorong Simpang Empat merupakan jorong di Nagari Lingkuang Aua, juga termasuk Nagari yang maju. Dan data pendukung pemilihan wilayah Pasaman Barat adalah karena termasuk daerah dengan angka stunting yang tertinggi yaitu, masing-masing Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat. Jumlah penderita stunting di Kabupaten Pasaman mencapai 5.212 anak, sedangkan di Kabupaten Pasaman Barat berjumlah sebanyak 4.070 anak.



### 1.1.9 Rancangan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 9 bulan, dengan rincian sebagai berikut :

No.	Uraian Kegiatan	2020						2021				
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Jan	Feb	Mar	Ap	Mei
1.	Mengurus Surat izin Penelitian	■										
2.	Penelitian Lapangan											
	Mengunjungi Informan	■				■	■					■
	- Wawancara Mendalam					■	■					
	- Observasi					■	■					
3.	Penulisan Skripsi							■	■			
4.	Bimbingan Skripsi							■	■	■	■	■
5.	Ujian Komprehensif											■

