

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki tinggi atau panjang badan lebih pendek dibandingkan dengan seusianya. Terjadinya *stunting* dikarenakan kondisi gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis) (Candra, 2020). *Stunting* bukan hanya menjadi masalah gangguan fisik, namun juga membuat anak menjadi mudah sakit, terjadi gangguan otak dan kecerdasan, dan merupakan ancaman besar bagi kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2020b).

Stunting yang telah terjadi apabila tidak diimbangi dengan *catchup-growth* (tumbuh kejar) dapat mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental, dan yang paling parah adalah kematian. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catchup-growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Fitrotuzzaqiyah, 2022).

2. Patofisiologi

Proses pertumbuhan yang terjadi pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Kekurangan gizi dapat terjadi sejak dalam kandungan dan pada awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu *et al.*, 2018). Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Sedangkan Usia 24-59 bulan merupakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, pada usia 2-5 tahun panjang badan anak mengalami penambahan sebanyak 7 cm/tahun oleh karena itu asupan gizi pada masa ini perlu perhatian yang serius (Kemenkes RI, 2018b).

Usia balita 2-5 tahun proporsi tubuh anak mulai berubah, pertumbuhan kepala melambat dibanding sebelumnya, tungkai memanjang, mendekati bentuk dewasa, begitu juga ukuran dan fungsi

organ dalamnya, kondisi ini akan sangat dipengaruhi salah satunya adalah pemenuhan gizinya (Pritasari *et al.*, 2017).

3. Cara Pengukuran *Stunting*

Indikator ukuran antropometri digunakan sebagai kriteria untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan pada balita. Penilaian antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi (*z-score*) (Kemenkes RI, 2020b).

Stunting pada balita dapat diketahui dengan mengukur tinggi badan, lalu dibandingkan dengan standar deviasi dan hasilnya berada dibawah normal. Balita yang mengalami *stunting* dilihat secara fisik akan lebih pendek dibandingkan dengan anak lain (Aksan, 2020). Kategori normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang diukur berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2020b). Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator PB/U atau TB/U yang diterapkan oleh WHO tersaji pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD s.d. <-2 SD
Normal	-2 SD s.d. 3 SD
Tinggi	> 3 SD

4. Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut UNICEF (2015), bahwa *stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh tiga faktor, yaitu akar masalah, faktor tidak langsung, dan faktor langsung.

a. Akar Masalah

Akar masalah terdiri atas akses pelayanan, keuangan dan SDM yang tidak memadai dan faktor sosial, budaya, ekonomi, politik. Pelayanan pemerintah kepada masyarakat terkait pelayanan pendidikan, kesehatan, sosial dan ekonomi yang tidak memadai memunculkan masalah yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.

b. Faktor tidak langsung

Faktor ini berupa ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, perawatan dan praktik pemberian makanan yang tidak memadai, lingkungan rumah tangga yang tidak sehat baik secara sanitasi dan air bersih dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Ketahanan pangan rumah rumah tangga berupa akses terhadap pangan dan ketersediaan bahan pangan termasuk di dalamnya kepemilikan hewan ternak. Pola asuh berupa inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Lingkungan rumah tangga berupa *personal hygiene* dan akses sanitasi. Pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan *antenatal care (ANC)*,

imunisasi, dan pemanfaatan posyandu. Faktor-faktor ini akan mempengaruhi ke faktor langsung.

c. Faktor langsung

Faktor langsung adalah asupan makanan yang tidak memadai termasuk keanekaragaman makanan yang dikonsumsi dan penyakit infeksi seperti infeksi pada usus yaitu diare, infeksi cacingan, dan infeksi pernafasan.

5. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

a. Kesejahteraan Keluarga

1) Konsep Kesejahteraan

Tingkat kesejahteraan masyarakat dapat diketahui dengan melihat kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka, semakin seseorang mampu memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya maka dapat dikatakan semakin tinggi pula kesejahtraannya. Menurut Pasal 1 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Pengertian ini menunjukkan bahwa sejahtera sebenarnya tidak hanya pada kecukupan material saja, akan tetapi terpenuhinya juga unsur spiritual dan sosial dari seseorang.

Sementara menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

Sejahtera adalah apabila keluarga dapat memenuhi semua kebutuhannya, baik itu kebutuhan jasmani maupun rohani secara seimbang. Kebutuhan jasmani antara lain: makan, pakaian, perumahan, dan kesehatan. Kebutuhan rohani antara lain: kebutuhan akan rasa harga diri, dihormati, rasa aman, disayangi, rasa puas, tenang, tanggung jawab, dan sebagainya (Suharto, 2017).

Kesejahteraan masyarakat dapat terwujud apabila ada upaya untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani. Keseimbangan antara kebutuhan jasmani dan rohani atau keselarasan antara keduanya lah yang dinamakan kesejahteraan. Pencapaian kebutuhan jasmani dapat diukur menggunakan tolok ukur kebendaan, dimana masing-masing individu mempunyai ukuran yang berbeda sesuai dengan kemampuannya. Ada yang secara materi dapat mencapai tingkat sangat tinggi jika diukur

berdasarkan kebutuhan fisik minimum, namun ada pula yang berada di bawah garis ukuran minimum.

2) Indikator Kesejahteraan Keluarga

Telah diketahui bahwa kesejahteraan dapat diperoleh apabila terjadi keseimbangan atau keserasian antara pemenuhan kebutuhan jasmani dan kebutuhan rohani. Menurut Badan Pusat Statistik Republik Indonesia (BPS RI) (2016), indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan ada delapan yaitu pendapatan, konsumsi atau pengeluaran keluarga, keadaan tempat tinggal, fasilitas tempat tinggal, kesehatan anggota keluarga, kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan, kemudahan memasukkan anak ke jenjang pendidikan, dan kemudahan mendapatkan fasilitas transportasi (BPS RI, 2016).

a) Pendapatan

Pendapatan atau penghasilan adalah indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Adapun yang dimaksud dengan pendapatan adalah penerimaan total kas yang diperoleh seseorang atau rumah tangga selama periode waktu tertentu. Pendapatan terdiri dari penghasilan tenaga kerja, penghasilan atas milik (seperti sewa, bunga, dan deviden) serta tunjangan dari pemerintah. Menurut BPS, golongan pendapatan penduduk dibedakan menjadi 4 yaitu golongan pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata lebih

dari Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan dan golongan pendapatan rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan (BPS dalam Rakasiwi, 2021).

b) Konsumsi dan pengeluaran rumah tangga

Konsumsi dan pengeluaran rumah tangga dipengaruhi oleh naiknya harga kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya. Pengeluaran tersebut diantaranya biaya untuk keluarga sehari-hari termasuk konsumsi, biaya perawatan rumah, biaya tetap dan biaya tidak tetap lainnya. Pengeluaran rumah tangga ini dipengaruhi juga oleh banyak sedikitnya jumlah keluarga. Indikator pengeluaran dapat digolongkan menjadi 4 item, yaitu pengeluaran sangat tinggi dengan rata-rata lebih dari Rp 3.500.000 per bulan, golongan pengeluaran tinggi dengan rata-rata antara Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 per bulan, golongan pengeluaran sedang dengan rata-rata antara Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 per bulan dan golongan pengeluaran rendah dengan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000 per bulan (BPS dalam Rakasiwi, 2021).

c) Keadaan Tempat Tinggal

Keadaan tempat tinggal yang dinilai ada 5 item yaitu jenis atap rumah, dinding, status kepemilikan rumah, lantai dan luas lantai. Dari 5 item tersebut kemudian akan digolongkan ke dalam 3 golongan, yaitu :

(1) Permanen

Kriteria permanen ditentukan oleh kualitas dinding, atap dan lantai. Bangunan rumah permanen adalah rumah yang dindingnya terbuat dari tembok/kayu kualitas tinggi, lantai terbuat dari ubin/keramik/kayu kualitas tinggi dan atapnya terbuat dari genteng.

(2) Semi Permanen

Kriteria permanen ditentukan oleh kualitas dinding, atap dan lantai. Bangunan rumah semi permanen adalah rumah yang dindingnya setengah tembok dan setengah kayu dan bambu, lantai terbuat dari ubin/keramik/kayu, dan atapnya terbuat dari genteng.

(3) Non Permanen

Kriteria non permanen ditentukan oleh kualitas dinding, atap dan lantai. Bangunan rumah non permanen adalah rumah yang dindingnya terbuat dari Bambu/kayu, lantai terbuat dari tanah dan atapnya terbuat dari genteng/atau selain genteng.

d) Fasilitas Tempat Tinggal

Indikator fasilitas tempat tinggal yang dinilai terdiri dari 12 item, yaitu pekarangan, alat elektronik, pendingin, penerangan, kendaraan yang dimiliki, bahan bakar untuk memasak, sumber air bersih, fasilitas air minum, cara memperoleh air minum, sumber air minum, fasilitas MCK, dan jarak MCK dari rumah. Dari 12 item tersebut kemudian akan digolongkan ke dalam 3 golongan yaitu:

(1) Lengkap

Indikator ini berarti apabila fasilitas tempat tinggal sudah mempunyai 12 item yang disebutkan dengan kondisi baik atau layak pakai.

(2) Cukup

Indikator ini berarti apabila fasilitas tempat tinggal mempunyai fasilitas setidaknya lebih dari 6 item yang disebutkan dengan kondisi layak pakai.

(3) Kurang

Indikator ini berarti apabila fasilitas tempat tinggal mempunyai fasilitas kurang dari 6 item yang disebutkan dengan kondisi layak pakai.

e) Kesehatan

Indikator kesehatan anggota keluarga digolongkan menjadi 3 item, yaitu :

(1) Bagus

Indikator ini menjelaskan bahwa setiap anggota keluarga setidaknya <25% kehidupan mereka yang berada dalam kondisi sakit.

(2) Cukup

Indikator ini menjelaskan bahwa setiap anggota keluarga mempunyai persentase kesehatan berada pada kisaran 23% - 50% dibandingkan dengan kondisi sakit.

(3) Kurang

Indikator ini menjelaskan bahwa setiap anggota keluarga mempunyai persentase kesehatan di bawah rata-rata atau >50% kehidupan mereka yang berada dalam kondisi sakit. Kemudahan memasukkan anak ke jenjang pendidikan terdiri dari 3 item yaitu biaya sekolah, jarak ke sekolah dan proses penerimaan. Berdasarkan kriteria tersebut diberi nilai kemudian dijumlahkan dan hasilnya diberi skor yaitu nilai 7-9 skor 3, nilai 5-6 skor 2 dan nilai 3-4 skor 1.

f) Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan

Indikator kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan terdiri dari 5 item yaitu jarak rumah sakit, jarak ke poliklinik atau puskesmas, biaya berobat, penanganan kesehatan, dan

alat kontrasepsi. Dari 5 item tersebut kemudian akan digolongkan ke dalam 3 golongan yaitu:

(1) Mudah

Golongan ini berarti apabila 5 item dari penjelasan di atas sudah terpenuhi semua.

(2) Cukup

Golongan ini berarti apabila 5 item dari penjelasan di atas ada yang tidak terpenuhi, namun tidak lebih dari 2 item atau setidaknya 3 item dari indikator kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

(3) Sulit

Golongan ini berarti apabila 5 item dari penjelasan di atas lebih banyak yang tidak terpenuhi atau lebih dari 3 item indikator tidak terpenuhi.

g) Kemudahan memasukkan anak ke jenjang Pendidikan

Indikator kemudahan memasukkan anak ke jenjang pendidikan terdiri dari 3 item yaitu biaya sekolah, jarak ke sekolah, dan proses penerimaan. Dari 3 item tersebut kemudian digolongkan ke dalam 3 golongan, yaitu: a

(1) Mudah

Golongan ini berarti 3 indikator dari kemudahan memasukkan anak ke dalam pendidikan sudah terpenuhi.

(2) Cukup

Golongan ini berarti dari 3 indikator kemudahan memasukkan anak ke dalam pendidikan salah satunya ada yang tidak terpenuhi.

(3) Sulit

Golongan ini berarti 3 indikator dari kemudahan memasukkan anak ke dalam pendidikan hanya 1 indikator yang dapat dipenuhi.

h) Kemudahan mendapatkan transportasi

Indikator kemudahan mendapatkan transportasi terdiri 3 item, yaitu ongkos kendaraan, fasilitas kendaraan, dan status kepemilikan kendaraan. Dari 3 item tersebut kemudian akan di digolongkan ke dalam 3 golongan yaitu:

(1) Mudah

Golongan ini menunjukkan bahwa 3 item dari kesejahteraan ekonomi berdasarkan kemudahan mendapat transportasi sudah dapat terpenuhi semua.

(2) Cukup

Golongan ini menunjukkan bahwa 3 item dari kesejahteraan ekonomi berdasarkan kemudahan mendapat transportasi sudah ada salah satu indikator yang tidak terpenuhi.

(3) Sulit Golongan ini menunjukkan bahwa 3 item dari kesejahteraan ekonomi berdasarkan kemudahan mendapat transportasi hanya 1 indikator yang terpenuhi.

Tabel 2.2
Indikator Kesejahteraan

Indikator Kesejahteraan	Kriteria	Skala
1 Pendapatan	Tinggi	3
	Sedang	2
	Rendah	1
2 Pengeluaran	Tinggi	3
	Sedang	2
	Rendah	1
3 Keadaan Tempat Tinggal	Permanen	3
	Semi Permanen	2
	Non Permanen	1
4 Fasilitas Tempat Tinggal	Lengkap	3
	Cukup	2
	Kurang	1
5 Kesehatan Anggota Keluarga	Bagus	3
	Cukup	2
	Kurang	1
6 Kemudahan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Mudah	3
	Cukup	2
	Sulit	1
7 Kemudahan Memasukkan anak ke Jenjang Pendidikan	Mudah	3
	Cukup	2
	Sulit	1
8 Kemudahan Mendapatkan Fasilitas Transportasi	Mudah	3
	Cukup	2
	Sulit	1

Sumber : Indikator Kesejahteraan (BPS RI, 2016)

Apabila nilai skor 20-24 tingkat kesejahteraan masyarakatnya tinggi dan apabila nilai skor 14-19 tingkat kesejahteraan masyarakatnya sedang, sedangkan nilai skor 8-13 tingkat kesejahteraan masyarakatnya berada di posisi rendah.

3) Keluarga

Pengertian rumah tangga menurut BPS adalah seseorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik atau sensus, dan biasanya tinggal bersama serta makan dari satu dapur. Anggota rumah tangga adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada dirumah waktu pencacahan maupun yang sementara tidak ada.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 menyebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Dalam batasan ini yang dimaksud dengan anak adalah anak yang belum menikah. Apabila ada anak yang sudah menikah dan tinggal bersama suami/ isteri atau anak-anaknya, maka yang bersangkutan menjadi keluarga tersendiri (keluarga lain atau keluarga baru).

Sedangkan BKKBN mendefinisikan kepala keluarga adalah laki-laki atau perempuan yang berstatus kawin, atau janda/duda yang mengepalai suatu keluarga yang anggotanya terdiri dari isteri/ suaminya dan/atau anak-anaknya. Sehingga dalam penelitian ini yang dimaksud dengan keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal dalam suatu rumah, memiliki

ikatan biologis yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya, dan sang anak masih dalam tanggung jawab orang tuanya atau belum menikah dan memiliki keluarga baru.

Konsep kesejahteraan dan konsep kebutuhan memiliki kaitan yang mana dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tersebut, maka seseorang sudah dapat masuk indikator kesejahteraan. Salah satu kebutuhan yang harus terpenuhi adalah kebutuhan pokok pangan keluarga. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu menunjukkan bahwa kesejahteraan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,002$ (Mulyati *et al.*, 2021).

b. Keragaman Konsumsi Pangan

Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor langsung yang menyebabkan *stunting* pada anak. Salah satu zat gizi yang menjadi faktor penyebab *stunting* yaitu asupan zat gizi seperti energi, karbohidrat, lemak dan protein. Ketidakseimbangan asupan zat gizi yang berkepanjangan dapat memengaruhi terjadinya perubahan jaringan massa tubuh yang akan berdampak pada pertumbuhan tinggi badan dan berat badan anak (Siringoringo, 2020). Berdasarkan beberapa penelitian, bahwa kurangnya asupan protein dan karbohidrat dapat menyebabkan balita menjadi *stunting* (Oktavia & Suryani, 2019).

Berdasarkan pedoman gizi seimbang bahwa pangan yang dikonsumsi harus beragam dalam memenuhi kebutuhan gizi. Balita yang memiliki kebiasaan konsumsi pangan beragam memiliki status gizi yang lebih baik. Konsumsi makanan yang kurang beragam akan berdampak pada kualitas zat gizi yang diserap dan mengakibatkan tidak terpenuhinya zat gizi harian. Asupan zat gizi yang kurang akan memberi hambatan dalam pertumbuhan dan memicu terjadinya gizi kurang yang akan meningkatkan peluang terjadinya *stunting* (Handriyanti & Fitriani, 2021). Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa keragaman konsumsi pangan yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko *stunting* dan masalah gizi lainnya (Widyaningsih, 2018).

Keanekaragaman pangan adalah variasi berbagai bahan pangan yang terdiri dari beberapa kelompok yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan air (Kemenkes RI, 2014). Keragaman konsumsi pangan merupakan upaya untuk mewujudkan kecukupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Mengonsumsi pangan beragam sangat penting karena tidak ada makanan satupun yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Semakin banyak kelompok makanan yang dikonsumsi sehari-hari, maka semakin besar peluang zat gizi yang dapat tercukupi. Konsumsi pangan yang beragam dan bergizi seimbang terbukti berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup (Dewanti *et al.*, 2020).

Konsumsi makanan memiliki peran penting dalam menentukan status gizi balita. Menurut Noor Prastia (2020) salah satu indikator kualitas konsumsi makanan balita ditentukan berdasarkan keragaman makanan. Makanan yang beragam dapat didefinisikan dengan berbagai jenis makanan yang dikonsumsi beranekaragam baik antar kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Kelompok pangan dan bahan makanan menurut *IDDS (Individual Dietary Diversity Score)* dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3
Tabel Kelompok Pangan dan Bahan Makanan *IDDS (Individual Dietary Diversity Score)*

No	Kelompok Pangan	Bahan Makanan
1	Serealia	Beras, jagung/maizena, singkong, kentang, ubi (putih/ungu), gandum/terigu atau olahan bahan makanan tersebut (roti, mie, bubur atau produk dari tepung tepungan).
2	Sayuran hijau	Buncis, brokoli, kangkung, selada, daun singkong, sawi hijau, daun labu dan bayam.
3	Buah dan sayur sumber Vitamin A	Wortel, labu kuning, mangga, pepaya, tomat
4	Buah-buahan dan sayur-sayuran lain	Timun, terong, jamur, kacang Panjang, apel, alpukat, pisang, durian, anggur, pir, jambu biji, kelengkeng, nanas, rambutan, stroberi, semangka dan belimbing
5	Jeroan	Babat, ati, ampela, paru dan usus
6	Daging dan ikan	Daging sapi, daging domba, daging ayam, daging bebek ikan basah atau ikan kering dari olahan lain
7	Telur	Telur ayam, telur bebek dan telur puyuh

8	Polong, Kacang, dan Biji-bijian	Kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, produk kedelai (tempe, tahu, susu kedelai) produk kacang-kacangan dan biji-bijian (selai kacang).
9	Susu dan Produk susu	Susu dan produk susu

Makanan pokok merupakan jenis pangan yang memiliki kandungan karbohidrat. Karbohidrat berperan penting sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Produk utamanya yaitu bentuk gula sederhana yang larut air dan mudah ditransportasikan ke seluruh sel untuk penyediaan energi. Konsumsi sayuran dan buah-buahan dibutuhkan tubuh sebagai sumber penyedia vitamin, mineral, dan serat untuk mencapai pola makan sehat dengan pola konsumsi gizi seimbang agar mendapatkan kesehatan yang optimal. Konsumsi sayuran hijau mengandung klorofil yang merupakan sumber antioksidan yang cukup baik dan sangat potensial dalam melawan oksidasi. Pemilihan makanan yang baik memberikan segala jenis zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh secara normal. Jika pemilihan makanan tidak baik, dapat menyebabkan kekurangan gizi esensial dimana zat gizi tersebut hanya diperoleh melalui makanan. Tidak ada satu jenis makanan yang memiliki zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan upaya mempertahankan kesehatan. Oleh karena itu makanan

beragam sangat penting untuk memenuhi seluruh kebutuhan tubuh (Wantina, 2017).

IDDS (Individual Dietary Diversity Score) merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk mengukur keragaman konsumsi makanan untuk balita. Cara pengukuran (*Individual Dietary Diversity Score*) yaitu dengan cara memberikan skor 1 pada setiap makanan yang terdapat pada kelompok pangan pada tabel 2.2 yang diberikan kepada balita dalam *food recall* dan diberikan nilai 0 apabila tidak diberikan jenis makanan. Jika pada 24 jam diberikan makanan yang sama maka nilainya tetap 1 (Kennedy *et al.*, 2010).

Metode *food recall* 24 jam merupakan metode untuk menilai atau menggali apa saja yang dikonsumsi seseorang baik makanan maupun minuman selama 24 jam yang lalu. Metode *food recall* dibagi menjadi 2 macam, yaitu *food recall* 1 x 24 jam dan *food recall* 2 x 24 jam. Untuk mengamati dan menghasilkan gambaran asupan gizi yang lebih optimal dan representatif maka dapat menggunakan *food recall* 2 x 24 jam. Metode *Food Rec food recall* 2 x 24 jam dilakukan secara berulang dengan hari yang berbeda dan harinya tidak berturut-turut yang bertujuan untuk menghasilkan gambaran keragaman pemberian makanan pada balita. Balita dikatakan diberikan menu makanan beragam jika jumlah perhitungan (*Individual Dietary Diversity Score*) berjumlah ≥ 5 dan dikatakan tidak beragam jika < 5 (Kennedy *et al.*, 2010).

Hasil Penelitian di Lampung Tengah dimana balita yang tidak mengonsumsi makanan beragam (makanan yang terdiri atas makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah) memiliki nilai OR 4,33 terhadap *stunting* dan *p-value* <0,01 artinya sangat berhubungan erat dengan *stunting*. Ibu balita sebagai responden tidak menyediakan makanan beragam karena ibu tidak menyukai beberapa jenis makanan serta tidak dapat mengolahnya. Salah satu pola makan yang ditemui adalah nasi dengan telur goreng tanpa tambahan sayur dan buah. Ibu tidak menyukai ikan karena amis sehingga ibu tidak memberikan ikan pada balita. Balita tidak diberi makanan ringan karena ibu sedang menjalani program diet. Hal tersebut berpengaruh terhadap kurangnya asupan gizi balita per hari khususnya serat dan vitamin (Rimawati *et al.*, 2021).

c. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Faktor-faktor penting dari ketahanan pangan dalam konsep *stunting* di Indonesia adalah ketersediaan, keterjangkauan, dan akses

pangan bergizi (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2016). Indonesia berada di atas Vietnam dalam hal ketersediaan pangan. Angka kkal/kapita/hari pun kurang lebih sama dengan Thailand namun diversitas pangan (keragaman pangan) Indonesia masih kecil. Indikator ketersediaan pangan adalah kecukupan suplai, riset dan pengembangan pertanian, infrastruktur pertanian, kecepatan produksi pangan, hambatan politik dan sosial, kehilangan pangan, keamanan pangan dan akses komitmen politik. Kualitas dan keamanan terdiri atas indikator keragaman makanan, standar gizi, ketersediaan mikronutrien, kualitas protein, dan keamanan pangan. Pada sisi ini Indonesia tertinggal jauh pada segi peraturan dan komitmen politik yang baru, ketersediaan vitamin A, zat besi, seng, kualitas protein, dan mekanisme keamanan pangan (Economist Impact, 2021).

Indikator terakhir adalah sumber alami dan ketangguhannya. Indikator ini dilihat dari paparan, air, tanah, laut, sungai, danau, sensitivitas, komitmen politik untuk adaptasi, dan faktor demografi. Pada sisi ini Indonesia memiliki nilai buruk untuk paparan, air, tanah, laut, sungai, danau, dan komitmen politik untuk adaptasi krisis.

Kurangnya kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup dan bergizi bagi seluruh anggota keluarga disebut kerawanan pangan. Hal ini disebabkan kemiskinan dan kurangnya pendapatan. Dampak selanjutnya adalah status gizi anak (Aritonang, 2020).

Kerawanan pangan dapat dinilai menggunakan kuesioner *United States-Household Food Security Survey Module (US-HFSSM)*. Kuesioner ini mengkategorikan tahan pangan apabila dari 18 pertanyaan dijawab kurang dari tiga sering atau kadang-kadang, ya, dan hampir setiap bulan atau beberapa bulan atau tidak setiap bulan. Rawan pangan artinya jika tiga sampai 18 pertanyaan dijawab sering atau kadang-kadang, ya dan hampir setiap bulan atau beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan.

Anak usia di bawah dua tahun (baduta) memiliki kemungkinan 98% untuk mengalami *stunting* jika mengalami kerawanan pangan rumah tangga, asupan protein yang kurang, asupan vitamin A yang kurang, dan asupan seng yang kurang. Kerawanan pangan ditandai dengan adanya kekhawatiran tidak dapat menyediakan makanan bagi keluarganya, membeli bahan makanan dengan harga yang murah dan mengurangi porsi makan anggota keluarga. Proporsi pengeluaran pangan juga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini menemukan proporsi pengeluaran pangan dengan kejadian *stunting* tidak berhubungan signifikan. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki pendapatan yang masih kurang sehingga hampir seluruh dari total pendapatan keluarga digunakan untuk membeli makanan sehari-hari (Aritonang, 2020).

Penelitian Hoeriyah (2021) mengenai hubungan kerawanan pangan dan pola asuh terhadap *stunting* menunjukkan rumah tangga dengan kategori rawan pangan memiliki nilai OR 8,105 kali terhadap *stunting* yang artinya berisiko 8,105 kali lebih besar mempunyai baduta *stunting* jika dibandingkan dengan rumah tangga yang tahan pangan (Hoeriyah, 2021).

Pada penelitian lain dapat memberi gambaran dimensi sosial ekonomi yang mempengaruhi ketahanan pangan rumah tangga di Indonesia, berdasarkan hasil estimasi regresi logistik dengan menggunakan data *Indonesian Family Live Survey 5 (IFLS5)*. Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi makan adalah aspek sanitasi (kepemilikan toilet dan sumber air untuk mandi serta memasak terletak di dalam rumah), bahan bakar utama untuk memasak, lokasi rumah, usia kepala rumah tangga, status perkawinan kepala rumah tangga, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, dan jenis mata pencaharian kepala rumah tangga (Devi *et al.*, 2020).

d. Kepemilikan Ternak

Angka kepemilikan ternak, termasuk jumlah sapi, unggas (ayam, itik, bebek), domba, dan kambing, termasuk dalam *Demographic and Health Surveys (DHS)* sebagai aset yang tersedia untuk digunakan dalam analisis komponen utama indeks kekayaan.

Ukuran bobot ternak dihitung dengan menggunakan skor *Tropical Livestock Unit (TLU)*. TLU adalah matrik yang

dikembangkan oleh *Food and Agriculture Organization* (FAO), yang memungkinkan kombinasi beberapa spesies ternak menjadi ukuran tertimbang yang mewakili total berat badan dan potensi nilai pasar. Seekor hewan dengan berat 250 kg mewakili satu TLU, memberikan bobot 0,7 untuk sapi, 0,1 untuk domba, 0,1 untuk kambing, dan 0,01 untuk unggas (ayam, bebek, dan itik) (FAO (1999) dalam Mosites *et al.*, 2015). Penghitungan kepemilikan hewan digunakan lima kategori kepemilikan TLU untuk mencerminkan potensi komposisi ternak rumah tangga yang berbeda.

Kategori TLU dengan menggunakan skor ternak tertimbang yang menggabungkan unggas (ayam, itik, bebek) sapi, domba, dan kambing.

- 1) Tidak memiliki ternak.
- 2) $<0,1$ TLU (memiliki beberapa ekor unggas).
- 3) $\geq 0,1-0,79$ TLU (memiliki unggas dan kambing).
- 4) $0,8-1,49$ TLU (memiliki satu atau dua ekor sapi).
- 5) $>1,5$ TLU (memiliki lebih dari 2 sapi) (Mosites *et al.*, 2015).

Sebuah analisis data survei di Uganda menunjukkan konsumsi makanan sumber hewani lebih tinggi di rumah tangga yang memiliki lebih banyak ternak (Azzarri *et al.*, 2014). Sebuah studi *cross-sectional* di Kenya menunjukkan terdapat manfaat kepemilikan ternak secara keseluruhan pada berat badan anak. Pengaruh ini dapat dimediasi melalui ternak yang menjadi sumber protein langsung

melalui daging, susu, dan telur atau secara tidak langsung dengan meningkatkan pendapatan rumah tangga dan meningkatkan ketahanan pangan (Jin, 2014). Hasil penelitian di Negara-negara Afrika Timur menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah ternak dengan penurunan prevalensi *stunting*. Keluarga yang memiliki jumlah ternak yang lebih tinggi memiliki kemungkinan terjadinya *stunting* lebih rendah (Mosites *et al.*, 2015).

Hasil penelusuran dari *web library* dalam 5 tahun terakhir tidak ditemukan hasil penelitian tentang kepemilikan ternak dan *stunting* di Indonesia.

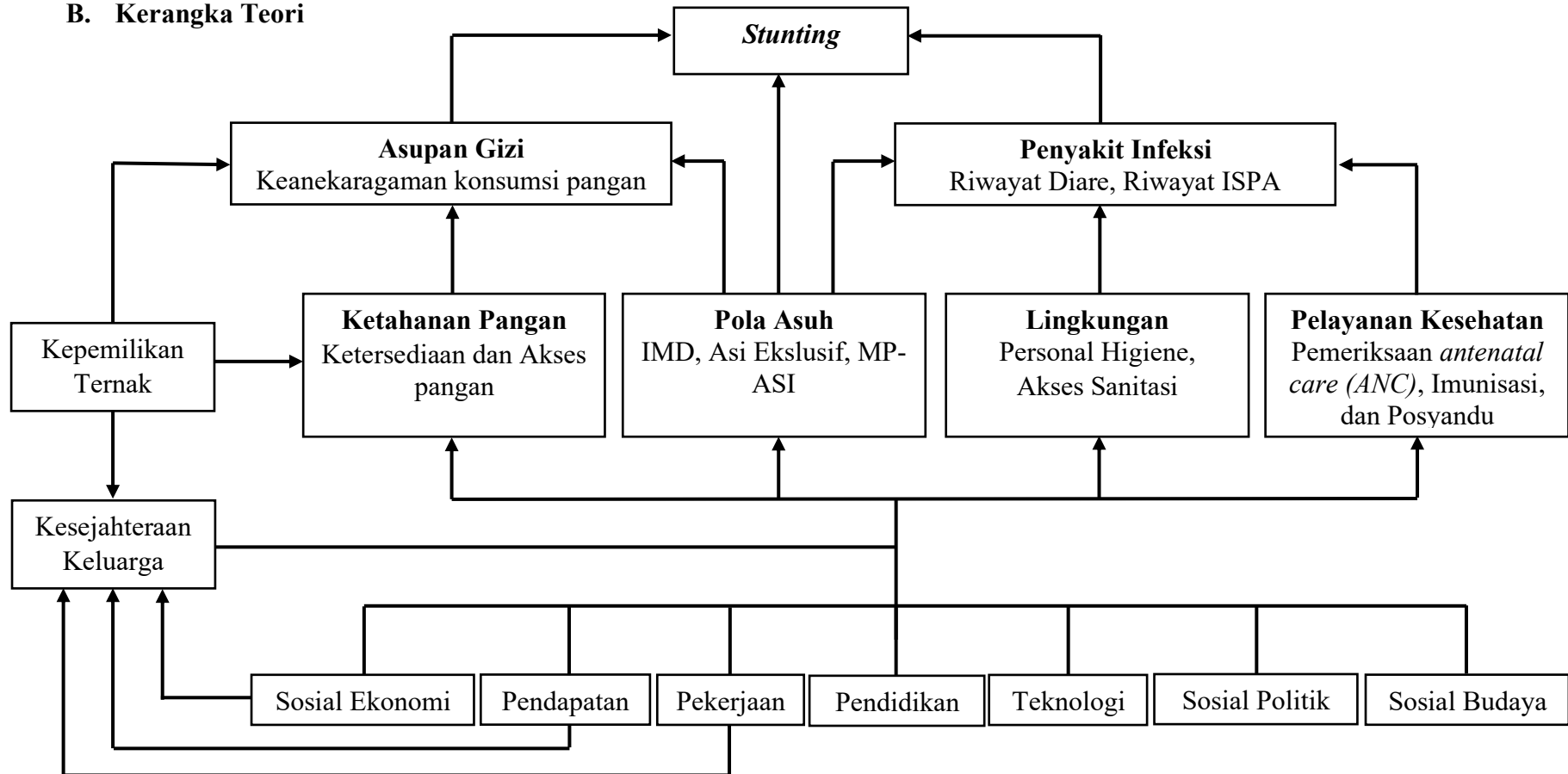
6. Dampak *Stunting*

Menurut WHO dalam (Kemenkes RI, 2018b), dampak yang ditimbulkan *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.

- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi UNICEF (2014), Kemenkes RI (2018), dan Mosites *et al.*, (2020)