

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Ketahanan Pangan

a) Pengertian ketahanan pangan

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012, ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perorangan, 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.

Pangan adalah kebutuhan dasar bagi manusia yang bersifat hakiki yang harus dipenuhi setiap saat. Oleh karena itu pangan yang tersedia di Masyarakat harus layak dikonsumsi dan aman untuk dikonsumsi. Pendapat lain menyatakan bahwa pangan hendaknya tersedia secara cukup dan memenuhi kaidah aman, bermutu, bergizi dan beragam untuk memenuhi kebutuhan pokok yang dibutuhkan tubuh setiap hari. Kekurangan atau kelebihan dalam jangka waktu lama berakibat buruk terhadap Kesehatan (Almatsier, 2011).

Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan dan adat atau kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan (Rimbawan dan Baliwati, 2004 :19). Penggolongan pangan yang digunakan oleh FAO dikenal sebagai *Desirable Dietary Pattern* (Pola Pangan Harapan). Terdapat sembilan kelompok pangan dalam PPH (Karsin, 2004 : 45-46), diantaranya adalah :

a. Padi-padian

Padi-padian adalah pangan yang berasal dari tanaman sereal yang biasa dikonsumsi sebagai pangan pokok seperti padi, jagung, gandum dan produk olahannya seperti butiran, tepung (terigu, beras), pasta (bihun, makaroni, mie)

b. Umbi-umbian

Umbi-umbian adalah pangan yang berasal dari akar atau umbi yang biasa dikonsumsi sebagai pangan pokok seperti singkong, ubi jalar, kentang, uwi, sagu, talas, serta produk turunannya seperti tepung, kue maupun roti.

c. Pangan hewani adalah kelompok pangan yang terdiri dari daging, telur, susu dan ikan serta hasil olahannya. Daging adalah bagian dari karkas hewan ternak unggas maupun ruminansia. Telur adalah hasil produksi dari ternak unggas meliputi telur ayam buras, telur ayam ras, telur penyu dan telur itik. Susu adalah cairan yang diperoleh dari ambung ternak perah sehat, dengan cara pemerahan yang benar, terus menerus dan tidak dikurangi sesuatu dan atau ditambahkan ke dalamnya suatu bahan lain. Ikan adalah komoditas yang berupa binatang air dan biota perairan lainnya, yang berasal dari kegiatan penangkapan di laut maupun di perairan umum.

d. Minyak dan lemak

Minyak dan lemak adalah bahan makanan yang berasal dari nabati, seperti minyak kelapa, minyak sawit, minyak kacang tanah, minyak kedelai, margarin serta yang berasal dari hewani yaitu minyak ikan. Lemak umumnya berasal dari hewani seperti lemak sapi, lemak kerbau, lemak kambing atau domba, lemak babi dan mentega.

e. Buah atau biji berminyak

Buah atau biji berminyak adalah pangan yang relatif mengandung minyak dari buah maupun bijinya, seperti kacang mete, kelapa, kemiri maupun wijen. Produk olahan kelompok ini adalah minyak sehingga produk turunannya dikelompokkan ke dalam minyak dan lemak

f. Kacang-kacangan.

Kacang-kacangan adalah biji-bijian yang mengandung tinggi lemak seperti acang tanah, kacang tunggak, kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, termasuk juga hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai dan oncom.

g. Gula Gula

Gula Gula terbagi menjadi gula pasir dan gula merah serta produk olahannya seperti sirup, kembang gula (permen).

h. Sayuran dan buah

Sayuran dan buah adalah sumber vitamin dan mineral yang berasal dari bagian tanaman yaitu daun, bunga, batang, umbi atau buah. Sayuran umumnya berumur kurang dari satu tahun. Buah-buahan adalah bagian tanaman yang berupa buah, baik berasal dari tanaman tahunan misalnya durian, mangga maupun tanaman semusim misalnya melon, semangka, tomat, stroberi dan dapat dikonsumsi langsung tanpa dimasak.

i. Lain-lain adalah bumbu penyedap dan penambah cita rasa pangan olahan, seperti ketumbar, merica, pala, asam jawa, cengkih.

b.) Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga

Ketahanan pangan keluarga merupakan syarat keharusan namun tidak cukup untuk menjamin ketahanan pangan seluruh individu anggotanya. Ketahanan pangan seluruh individu merupakan syarat keharusan dan kecukupan bagi terjaminnya ketahanan pangan suatu negara (Nurbaya et al. 2022) (FAO (1997) dalam (Adriani dan Wirjatmadi 2014) Hanafie, 2010 : 272 mendefinisikan ketahanan pangan sebagai situasi dimana semua rumah tangga mempunyai akses, baik secara fisik maupun ekonomi untuk memperoleh pangan bagi seluruh anggota keluarganya dan rumah tangga tidak berisiko untuk mengalami kehilangan kedua akses tersebut.

a) Sub Sistem Ketahanan Pangan

Sub sistem ketahanan pangan terdiri dari tiga sub sistem utama yaitu ketersediaan, akses dan penyerapan pangan. Sedangkan status gizi merupakan outcome dari ketahanan pangan. Ketersediaan, akses dan penyerapan pangan merupakan sub sistem yang harus dipenuhi secara utuh. Salah satu sub sistem tersebut tidak dipenuhi maka suatu negara belum dikatakan mempunyai ketahanan pangan yang baik.

b) Sub Sistem Ketersediaan (Food Availability)

Yaitu ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang dalam suatu negara baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ini harus mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan yang aktif dan sehat.

c) Akses Pangan (Food Access)

Yaitu kemampuan semua rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya yang dapat diperoleh dari produksi pangannya sendiri, pembelian ataupun melalui bantuan pangan. Akses rumah tangga dan individu terdiri dari akses ekonomi, fisik dan sosial. Akses ekonomi tergantung pada pendapatan, kesempatan kerja dan harga. Akses fisik menyangkut tingkat isolasi daerah (sarana dan prasarana distribusi), sedangkan akses sosial menyangkut tentang preferensi pangan.

d) Pemanfaatan Pangan (Food Utilization)

Yaitu penggunaan pangan untuk kebutuhan hidup sehat yang meliputi kebutuhan energi dan gizi, air dan kesehatan lingkungan. Efektifitas dari penyerapan pangan tergantung pada pengetahuan rumah tangga atau individu, sanitasi dan ketersediaan air, fasilitas dan layanan kesehatan serta penyuluhan gizi dan pemeliharaan balita (Rustanti 2015).

c). Pengukuran Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Ketahanan pangan rumah tangga dapat diukur menggunakan beberapa instrumen salah satunya adalah menggunakan United States Household Food Security Survey Module (US-HFSSM). US-HFSSM digunakan untuk menggambarkan kondisi ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga yang dilihat dari segi akses terhadap pangan yang bersumber dari perspektif responden sendiri. Instrumen ini bersifat umum dan dapat digunakan di lokasi berbeda di daerah penelitian. Instrumen yang sederhana namun dapat mengukur kerawanan pangan tingkat rumah tangga yang berbeda kelompok etnis atau geografis seperti Indonesia (Usfar, Fahmida, and

Februhartanty 2007) Terdapat 18 pertanyaan dalam kuesioner ini, yang akan menghasilkan kategori derajat ketahanan pangan rumah tangga. Pada rumah tangga yang mempunyai satu anak atau lebih, pengkategorian status ketahanan pangan rumah tangga menggunakan kuesioner US-HFSSM adalah sebagai berikut, apabila skor:

- a. 0 : tahan pangan
- b. 1-2 : rawan pangan tanpa kelaparan
- c. 3-7 : rawan pangan dengan derajat kelaparan sedang
- d. 8-18 : rawan pangan dengan derajat kelaparan berat

Analisis ketahanan pangan dapat dihitung menggunakan rumus pembagian antara pengeluaran pangan terhadap pengeluaran total rumah tangga petani (Maxwell et al. 2000) :

$$PF = \frac{PP_t}{TP_t} \times 100 \% \dots\dots\dots (2)$$

TP t

dimana:

PF = Pangsa pengeluaran pangan rumah tangga (%)

PPt = Pengeluaran untuk pangan (Rp/bulan)

TPt = Total pengeluaran (pangan dan non pangan) (Rp/bulan)

Jika pangsa pengeluaran pangan kurang dari 60% maka rumah tangga tersebut tahan pangan, tetapi jika pangsa pengeluaran pangan lebih dari sama dengan 60% maka rumah tangga tersebut rawan pangan (Maxwell et al. 2000).

2. Karakteristik Keluarga

2.1 Pendapatan Keluarga

Pendapatan rumah tangga keluarga merupakan sumber dana yang digunakan oleh keluarga untuk memperoleh barang dan jasa. Tanpa adanya pendapatan keluarga, kebutuhan-kebutuhan keluarga tidak akan terpenuhi. Sumber-sumber pendapatan keluarga antara lain berasal dari:

- a. Sewa kekayaan yang digunakan oleh orang lain
- b. Upah atau gaji yang diterima dari orang lain
- c. Bunga penanaman modal
- d. Hasil usaha secara wiraswasta (Prishardoyo, Trimarwanto, and Shodiqin 2008)

Pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam tercapainya status gizi yang baik, karena ketidakmampuan dalam keuangan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi asupan gizi anggota keluarga sesuai dengan standar kesehatan. Tingkat pendapatan keluarga yang tinggi sangat berhubungan dengan ketersediaan dan tercukupinya pangan guna pemenuhan gizi keluarga. Keluarga yang mempunyai pendapatan yang tinggi akan mampu memenuhi semua kebutuhan keluarganya dengan demikian diharapkan status gizi anaknya lebih baik dibanding keluarga yang kurang mampu. (Sri Sudarsih 2020).

2.2 Tipe Keluarga

Keluarga menurut sejumlah ahli adalah sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Anggota-anggota keluarga ditandai dengan hidup bersama dibawah satu atap dan merupakan

susunan satu rumah tangga. Tempat kos dan rumah penginapan bisa saja menjadi rumah tangga, tetapi tidak akan dapat menjadi keluarga, karena anggota-anggotanya tidak dihubungkan oleh darah, perkawinan atau adopsi (Puspitawati 2013). Tipe keluarga menurut Friedman (1986) dalam (Ali 2010) adalah sebagai berikut :

- a. *Nuclear family* (keluarga inti). Terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- b. *Extended family* (keluarga besar). Satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
- c. *Single parent family* . Satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- d. *Nuclear dyed*. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama
- e. *Blended family*. Suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu
- f. *Single adult living alone*. Bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup di dalam rumahnya
- g. *Middle age* atau *elderly couple*. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya

Tingkat jumlah anggota keluarga, apabila semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh keluarga, begitupula sebaliknya. Sehingga dalam keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan diikuti oleh banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi. Semakin besar ukuran rumah tangga berarti semakin banyak pula anggota rumah tangga yang pada akhirnya akan semakin berat beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Demikian pula

jumlah anak yang bertanggung dalam keluarga dan anggota-anggota keluarga yang cacat maupun lanjut usia akan berdampak pada besar kecilnya pengeluaran suatu keluarga. Mereka tidak bisa menanggung biaya hidupnya sendiri sehingga mereka bergantung pada kepala keluarga dan istrinya.

Anak-anak yang belum dewasa perlu di bantu biaya pendidikan, kesehatan, dan biaya hidup lainnya (Adiana and Ni Luh Karmini 2012).

3. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang terjadi karena kekurangan gizi dalam waktu yang lama sehingga balita terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini terjadi mulai dari masa kehamilan hingga pada masa dua tahun pertama kehidupan balita atau yang dikenal dengan 1000 HPK. Namun demikian, kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017) dan (Ramayulis, Kresnawan, and dkk 2018). Stunting juga dapat disebut sebagai indikator kunci dari kegagalan pertumbuhan (Susanti dan Citerawati, 2019). *Stunting* diketahui dengan cara membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Seorang anak dikategorikan stunting apabila tingginya kurang dari -2 SD dari standar yang telah ditetapkan oleh WHO (Trihono et al. 2015) .

b. Penyebab Stunting

Berdasarkan teori (UNICEF 2013) dan Trihono et al. 2015 *stunting* merupakan akibat berbagai faktor yang dapat dikategorikan menjadi :

a. Faktor penyebab langsung, yang terdiri atas :

1) Kurang asupan gizi

Kekurangan asupan gizi akan membuat seseorang memiliki kekebalan tubuh yang kurang kuat sehingga akan mudah terinfeksi penyakit. Kemudian hal ini dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan kecerdasan (Desyanti and Nindya 2017), Fikawati et al. (2017) menambahkan bahwa kekurangan asupan gizi juga akan berdampak pada pematangan organ tubuh serta tumbuh jauh lebih pendek.

2) Penyakit terutama penyakit infeksi

(Rusmil et al. 2019) menjelaskan bahwa infeksi yang parah dan berulang meningkatkan risiko kejadian stunting. Hal ini juga senada dengan Millennium Challenge Account (MCA) (2014:2) dan (Kullu et al. 2018) yang mengemukakan bahwa ketika seseorang sering menderita penyakit infeksi seperti diare, maka ancaman untuk terjadi *stunting* pada orang tersebut akan semakin besar pula. Selain itu, pada umumnya ketika balita sakit mereka kurang nafsu untuk makan sehingga asupan gizi semakin rendah. Hal ini menyebabkan balita tersebut terancam mengalami stunting yang mengakibatkan potensinya tak dapat berkembang dengan maksimal.

b. Faktor penyebab tidak langsung, terdiri dari :

1) Ketahanan pangan rumah tangga

(Wihida 2019) menjelaskan bahwa munculnya permasalahan gizi dapat tercermin dari tidak terpenuhinya ketahanan pangan rumah tangga. Salah satu permasalahan kesehatan yang seharusnya menjadi prioritas keluarga yang rawan pangan ialah pemenuhan gizi balita. Hal ini karena apabila terjadi dalam waktu yang lama dapat memicu balita untuk mengalami kekurangan gizi kronis yang akan berakibat pada kejadian stunting.

2) Pola asuh keluarga

Salah satu hal yang mempengaruhi status gizi balita adalah perilaku orang tua dalam mengasuh balitanya. Pola asuh yang baik akan cenderung membuat anak memiliki status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya. Salah satu hal yang berpengaruh dalam kejadian stunting pada balita ialah pola asuh. Hal ini terjadi karena pemberian makanan pada balita dipersiapkan oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik biasanya memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pola asuh yang kurang (Ni'mah dan Muniroh, 2015:88).

3) Kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan

Praktik higiene yang kurang baik memungkinkan adanya bakteri. Bakteri ini selanjutnya akan masuk ke tubuh melalui makanan yang sering dikonsumsi anak. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut. Rendahnya kebersihan lingkungan akan menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare. Hal ini dapat mengakibatkan peralihan fungsi energi yang dikonsumsi balita. Energi yang seharusnya untuk pertumbuhan akan teralihkan kepada perlawanan tubuh untuk melawan infeksi yang selanjutnya dapat menyebabkan hilangnya zat gizi bahkan dapat berujung pada stunting (Desyanti and Nindya 2017).

c. Penyebab dasar

1) Pendidikan

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki orang tua terutama ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang gizi. Pendidikan ibu yang tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan kesehatan balitanya. Pendidikan ibu yang tinggi juga mempermudah ibu dalam memahami

pengetahuan gizi. Pengetahuan ibu tentang gizi ini yang akan berpengaruh terhadap perilakunya dalam menyediakan makanan bagi keluarga terutama balitanya. Hal ini karena pendidikan ibu akan menentukan pemberian makan kepada balita yang meliputi perilaku pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, dan menentukan jenis makanan yang akan diberikan kepada balita (Fikawati et al., 2017:24). Beberapa penelitian telah meneliti hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya (Setiawan, Machmud, and Masrul 2018a); Badan Pusat Statistik Jawa Timur (2018:16) membagi kategori pendidikan menjadi tiga yaitu:

- (a) Pendidikan rendah, apabila tidak pernah sekolah sampai dengan lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat
- (b) Pendidikan menengah, apabila lulus Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat
- (c) Pendidikan tinggi, apabila lulus dari perguruan tinggi.

2) Status ekonomi atau pendapatan rumah tangga

Status ekonomi akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses makanan tertentu yang tentunya akan berpengaruh pada status gizi. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuannya untuk mengakses makanan tertentu menjadi terbatas, sehingga berisiko untuk mengonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang (Fikawati 2015). Wulandari dan Erawati (2016:148) menjelaskan bahwa taraf ekonomi atau pendapatan keluarga akan mempengaruhi masalah gizi karena kaitannya dengan daya beli yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Berdasarkan hasil penelitian (Setiawan, Machmud,

and Masrul 2018b); (Aridiyah, Rohmawati, and Ririanty 2015) menyatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan stunting.

3) Disparitas

Disparitas atau kesenjangan adalah salah satu masalah di Indonesia yang mempengaruhi kejadian stunting terutama antar provinsi. Kesenjangan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting meliputi kesenjangan menurut wilayah, kesejahteraan, dan pendidikan (Trihono et al. 2015)

4) Sosial budaya

Budaya atau adat merupakan salah satu determinan kejadian stunting. Berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa pada masyarakat adat, lebih rentan terhadap masalah kesehatan termasuk masalah gizi. Kebudayaan di suatu daerah sangat mempengaruhi pola asuh, pola konsumsi, dan juga pemberian prelakteal kepada bayi (Nurbaya et al. 2022).

5) Kebijakan pemerintah

Kebijakan pemerintah merupakan hal penting yang dapat mencegah dan menanggulangi stunting. Kebijakan pemerintah dibutuhkan sebagai dasar atau acuan dalam melaksanakan program stunting (TNP2K, 2017:14).

6) Politik

Secara tidak langsung politik dapat mempengaruhi kejadian stunting. Hal ini karena komitmen politik dibutuhkan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan stunting. Aspek politik dalam stunting tertuang dalam pilar 1 dan pilar 2 stunting yang menjelaskan bahwa komitmen pemerintah diperlukan dalam mengarahkan lembaga dan kementerian mengenai intervensi stunting (TNP2K, 2017:14).

3.1.3 Dampak Stunting

Ramayulis et al. (2018:9) menjelaskan bahwa balita *stunting* biasanya kemampuan kognitifnya kurang maksimal, lebih rentan untuk terserang penyakit, dan dimasa depan akan berisiko menurunkan produktivitasnya bahkan *stunting* bisa menghambat pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kemiskinan. Fikawati (2017:279) juga menambahkan bahwa saat dewasa akan mengurangi akses terhadap pendapatan yang lebih tinggi, risiko melahirkan dengan BBLR, dan jangka hidup yang lebih pendek. Berdasarkan penjelasan Kementerian Desa PDTT (2017:8) dampak yang diakibatkan *stunting* dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

a. Jangka pendek

Dampak jangka pendek *stunting* meliputi terganggunya pertumbuhan fisik, perkembangan otak atau kecerdasan, serta gangguan metabolisme.

b. Jangka panjang

Dampak jangka panjang *stunting* meliputi melemahnya sistem imunitas tubuh, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, resiko tinggi untuk terjadinya berbagai penyakit seperti diabetes, obesitas, kardiovaskular, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia tua.

3.1.4 Intervensi Stunting di Indonesia

Pada tahun 2012, Pemerintah Republik Indonesia ikut dalam SUN (Scaling Up Nutrition) yang berprinsip bahwa semua penduduk memiliki hak yang sama untuk mengakses makanan yang cukup dan bergizi. Melalui gerakan SUN tersebut, Pemerintah Indonesia menetapkan 100 kabupaten prioritas intervensi stunting dan menyusun rencana intervensi secara optimal dengan melibatkan berbagai sektor

terkait. Pemilihan kabupaten prioritas stunting berdasarkan kriteria jumlah dan prevalensi balita stunting yang dibobot dengan tingkat kemiskinan provinsi (desa-kota) yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia (TNP2K, 2017:18). Berikut ini adalah 100 kabupaten prioritas intervensi stunting di Indonesia.

4. Balita

4.1 Pengertian Balita

Balita merupakan anak yang usianya telah menginjak satu tahun hingga kurang dari lima tahun dengan karakteristik mengalami pertumbuhan yang cepat. Tidak hanya pertumbuhan yang unik, namun pada masa balita mengalami proses perkembangan yang juga unik (Septiari, 2012:1). Masa balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan perkembangan kognitif untuk tingkat yang optimal. Pada masa ini pertumbuhan dasar dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012b:164) usia balita dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

- a. Bayi, merupakan balita yang berusia 0-2 tahun
- b. Batita, merupakan balita yang berusia 2-3 tahun
- c. Pra sekolah, merupakan balita yang berusia 3-5 tahun

4.2 Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi setiap kelompok umur tertentu berbeda-beda. Berikut ini merupakan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk balita yang dibagi ke dalam dua kelompok umur :

Table 1.2 Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Balita

Zat gizi	Umur 1-3 tahun	Umur 4-6 tahun
Energi	1350 kkal	1400 kkal
Protein	20 gram	25 gram
Lemak	45 gram	50 gram
Karbohidrat	215 gram	220 gram
Vitamin A	400 RE	450 RE
Vitamin C	40 mg	45 gram
Kalsium	650 mg	1000 mg
Zat Besi	7 mg	10 mg
Fosfor	460 mg	500 mg
Zink	3 mg	5 mg

Sumber : Kemenkes RI (2019:6)

a. Energi

Kebutuhan energi pada balita 1-3 tahun dan 4-5 tahun secara berurutan adalah 1350 kkal dan 1400 kkal. Kebutuhan energi untuk setiap balita tidak sama, hal ini karena perbedaan aktivitas fisik, metabolisme basal, dan efisiensi penggunaan energi. Cara yang paling baik untuk menilai kecukupan energi balita ialah dengan mengamati laju pertumbuhan yang dibandingkan dengan grafik pertumbuhan. Sumber energi yang baik untuk balita antara lain beras dan olahannya, gandum, serta umbi-umbian (Istiany dan Rusilanti, 2013).

b. Protein

Protein bagi balita berperan dalam pemeliharaan jaringan, pembentukan jaringan baru, pembentukan protein dalam berbagai bentuk (dalam bentuk serum,

hemoglobin, enzim, hormon, antibodi) dan perubahan komposisi tubuh. Konsumsi protein akan dinilai cukup apabila telah mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup pula, serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Sumber protein yang dianjurkan untuk balita antara lain kacang-kacangan, tempe, tahu, ayam, telur, daging, hati, serta susu dan olahannya (Istiany dan Rusilanti, 2013; Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

c. Lemak

Proporsi energi yang berasal dari lemak pada umumnya sekitar 10-20%. Dengan proporsi lemak yang rendah tersebut dinilai lebih baik karena kemungkinan untuk terkena penyakit arterosklerosis lebih rendah. Namun demikian, diet sangat rendah lemak dapat menyebabkan timbulnya rasa lapar dan menghilangkan rasa kenyang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

d. Karbohidrat

Karbohidrat dibutuhkan balita untuk sumber energi. Konsumsi karbohidrat dianggap sesuai jika berkisar antara 40%-60% dari total intake energi. Karbohidrat yang disarankan ialah dalam bentuk polisakarida yang terdapat pada beras, gandum, dan kentang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

e. Vitamin A

Vitamin A berfungsi dalam pertumbuhan sel epitel serta dalam mengatur kepekaan rangsang sinar pada mata (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Pangan hewani yang merupakan sumber vitamin A antara lain hati, minyak hati ikan, susu dan olahannya, serta telur. Pangan nabati yang merupakan sumber vitamin A antara lain tomat, wortel, ubi jalar, dan daun singkong (Furkon et al., 2016).

f. Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai pembentukan trombosit, aktifator, serta dalam oksidasi dan dehidrasi intra sel (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Konsumsi vitamin C yang kurang dari kebutuhan bisa menyebabkan skorbut yang biasanya ditandai dengan nafas pendek, lemah, kurang nafsu makan, lelah, kejang otot, rambut rontok, kulit kering, dan pendarahan gusi. Sumber Vitamin C kebanyakan berasal dari pangan nabati seperti jeruk, tomat, papaya, rambutan, dan nanas (Furkon et al., 2016).

g. Kalsium

Kalsium sangat berperan dalam pertumbuhan dan penempatan kalsium ke dalam tulang serta gigi. Furkon et al., (2016) menambahkan bahwa kalsium juga berfungsi dalam kontraksi otot, pembekuan darah. Bahan makanan yang merupakan sumber kalsium antara lain susu dan hasil olahannya, ikan teri, kacang-kacangan, dan sayuran yang berwarna hijau (Istiany&Rusilanti,2013)

h. Zat Besi

Zat besi berperan dalam pembentukan sel-sel baru dan mengangkut serta membagikan oksigen ke seluruh tubuh. Zat besi juga sangat berperan dalam pembentukan eritrosit (Septiari,2012). Sumber zat besi dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, unggas, dan hati. Sumber dalam makanan nabati antara lain kacang-kacangan dan sayuran hijau,(Istiany dan Rusilanti, 2013)

i. Fosfor

Fosfor berfungsi sebagai zat utama dalam pembentukan tulang dan gigi. Fosfor juga berperan dalam pembentukan nukleoprotein yang merupakan penyusun nukleus dari sel. Fosfor juga merupakan bagian dari asam nukleat RNA dan DNA.

Beberapa bahan makanan yang menjadi sumber fosfor antara lain ayam, telur, ikan, daging hewan ruminansia, susu, serta kacang-kacangan (Furkon 2016).

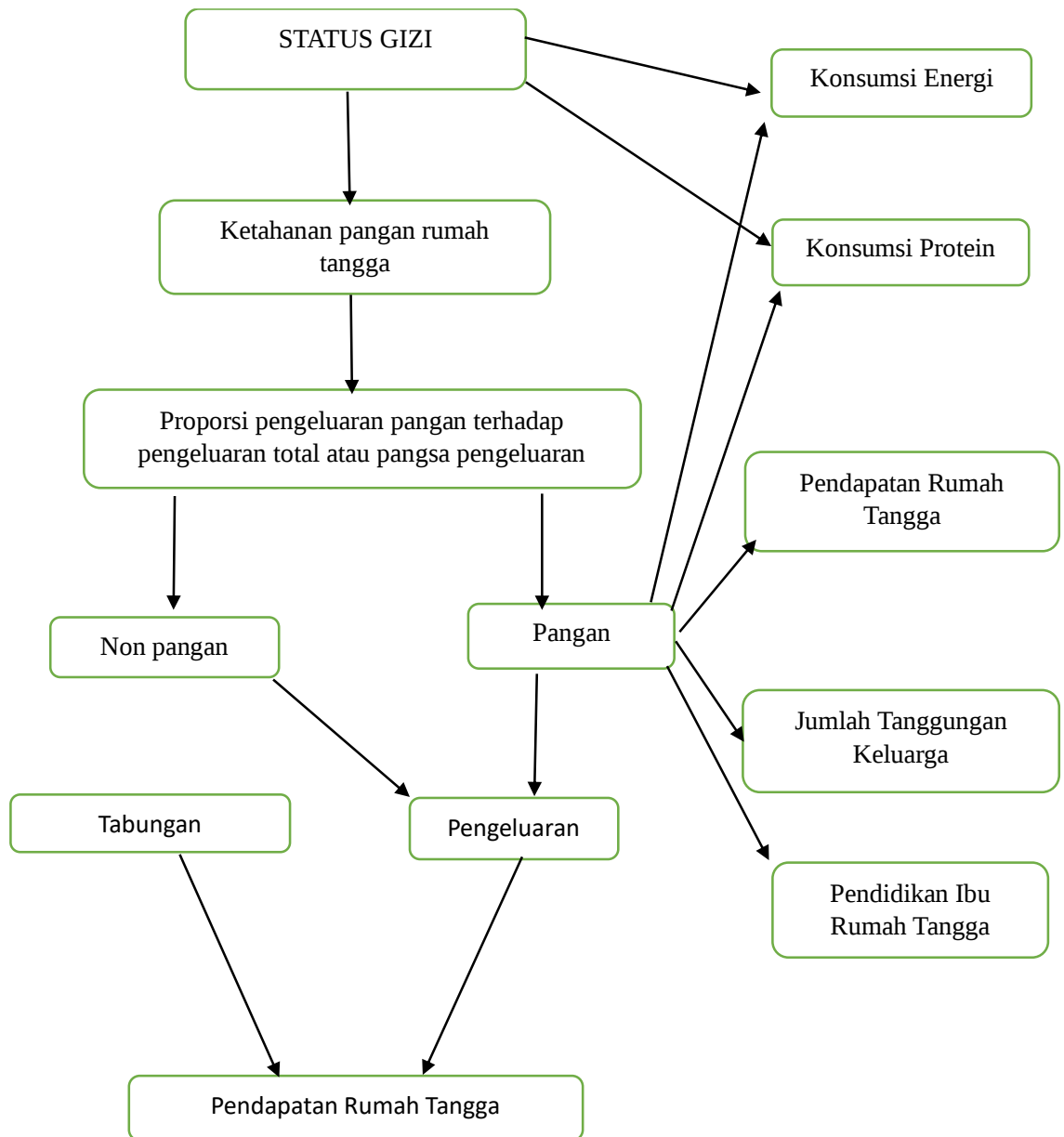
j. Zink

Zink memiliki banyak fungsi dalam tubuh, antara lain sebagai komponen metaloenzim, membantu dalam pembentukan polisoma, menjaga stabilitas membran, dan juga sebagai ion bebas dalam sel (Adriani and Wirjatmadi 2012). Apabila zink dalam tubuh balita kurang, maka akan rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya terganggu dan menyebabkan tubuh tidak dapat mengenali dan memerangi infeksi (Septiari 2012).

5. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Stunting

Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor tidak langsung dari kejadian stunting (UNICEF 2013). Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan antara keduanya. Safitri dan Nindya (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa ketahanan pangan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Lebih lanjut Fentiana (2019) menyatakan bahwa sebanyak 60,0% balita usia 0-59 bulan stunting ditemukan pada rumah tangga rawan pangan. Rumah tangga rawan pangan dapat berdampak pada permasalahan gizi dan kesehatan bagi anggota keluarganya terutama kelompok rentan seperti balita. Fentiana juga menyimpulkan bahwa dengan ketahanan pangan rumah tangga yang semakin baik maka penanganan stunting akan lebih mudah mencapai target. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Adelina et al. (2018) yang menjelaskan bahwa apabila ketahanan pangan rumah tangga semakin rendah maka balita yang berada di keluarga tersebut berisiko untuk mengalami stunting.

B. Kerangka Teori

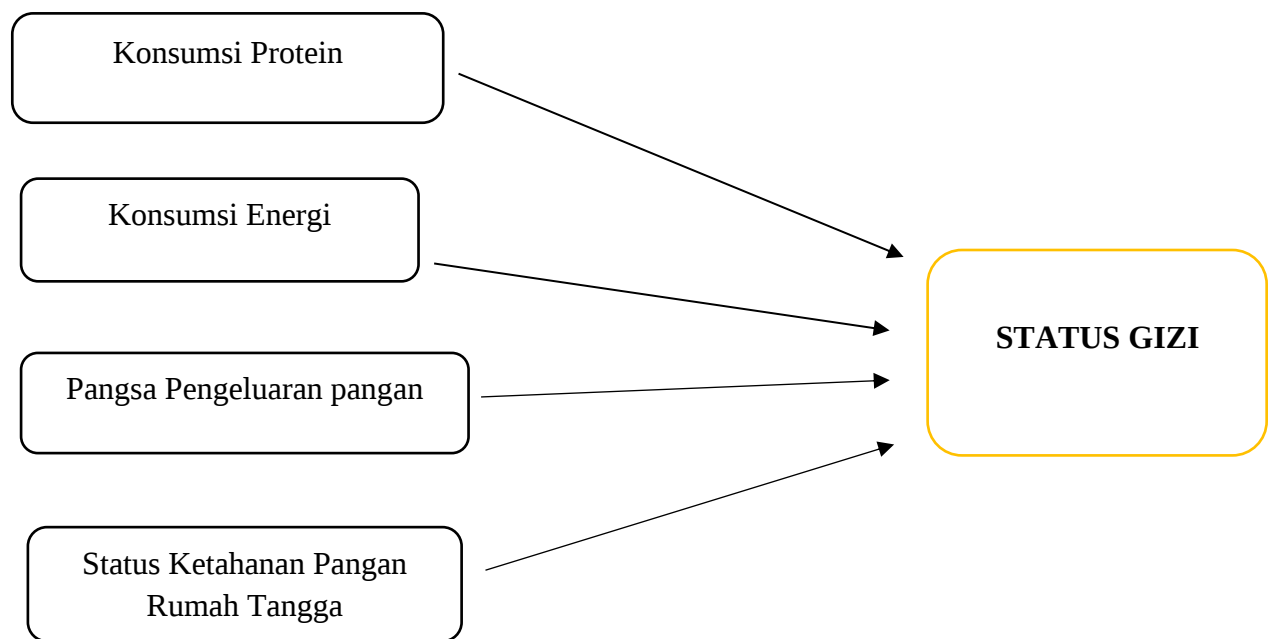


Gambar 1.1 Sumber: Rachman dan Ariani 2012 : Skema Kerangka Teori Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pangsa Pengeluaran Pangan Rumah Tangga Petani, UNICEF 2013

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

1. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Status gizi di wilayah kerja puskesmas pada anak balita
2. Variabel independen dalam penelitian ini adalah konsumsi Protein, konsumsi Energi, Pangsa Pengeluaran pangan dan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga.



□ Variabel independen

□ variabel dependen

Gambar 1.2 Kerangka Konsep