

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Balita Usia 24-59 Bulan

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun. World Health Organization (WHO) (2002) mengelompokan usia anak balita kedalam tiga kelompok golongan, yaitu :

1. Umur bayi (0-1 tahun)
2. Kelompok umur di bawah 3 tahun (Batita) (usia 2-3 tahun)
3. Kelompok umur pra-sekolah (usia 4-5 tahun)

Anak balita umur 24-59 bulan adalah anak balita penggabungan dari golongan umur bawah tiga tahun (2-3 tahun) dan golongan pra-sekolah (4-5 tahun). Pada usia 24-59 bulan anak masih melewati masa periode emas (golden period) yang merupakan periode kritis pada masa pertumbuhan (Susetyowati, 2016).

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah tahapan yang dapat menentukan kualitas seorang anak di masa yang akan datang. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak terjadi secara pesat pada usia anak balita sehingga pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan balita memerlukan perhatian khusus oleh orang tua untuk mencegah dampak buruk pertumbuhan dan perkembangan yang negatif (Setiyani, Sukesi, & Esyuananik, 2016).

B. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting atau kerdil adalah keadaan balita memiliki panjang badan atau tinggi badan yang dibawah panjang badan atau tinggi badan seharusnya menurut umur (Kemenkes RI, 2018). Stunting adalah kondisi yang tidak dapat kembali seperti semula dimana kondisi ini merupakan hasil dari ketidak cukupan nutrisi atau penyakit infeksi berulang atau dalam jangka waktu yang lama yang terjadi selama 1000 HPK seorang anak (UNICEF, 2013 dalam WHO, 2014)

Untuk mendeteksi terjadinya stunting pada balita dapat dilakukan penilaian status gizi balita, stunting pada balita dapat diukur dengan Indeks Panjang Badan Menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U). Balita dikatakan pendek (stunted) apabila ambang batas (Z-Score) balita dibawah garis normal yaitu -3 SD sampai <-2 SD dan balita dikatakan sangat pendek (Severely stunted) apabila ambang batas (Z-Score) balita dibawah garis normal yaitu <-3 SD (PERMENKES RI, 2020).

Stunting memiliki dampak yang sangat merugikan serta bisa terjadi dalam jangka waktu panjang yaitu dampak pribadi dan sosial, salah satunya perkembangan fisik dan kognitif yang rendah, berkurangnya produktivitas dan kesehatan, juga meningkatnya terjadi penyakit degeneratif seperti diabetes (UNICEF, 2013 dalam WHO, 2014).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah penilaian hasil pengukuran dibandingkan dengan standart yang ada. Standart yang digunakan dalam penilaian status gizi adalah standart antropometri. Standart antropometri dipakai dalam menilai dan menentukan kategori status gizi anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks (PERMENKES RI, 2020).

a. Antropometri

Antropometri berasal dari bahasa Yunani, yaitu antropos yang berarti manusia dan metrik yang berarti ukuran. Antropometri diartikan sebagai ilmu yang mempelajari cara mengukur tubuh seseorang dalam kaitannya dengan pola pertumbuhan manusia. Peran antropometri adalah mengukur dan mengevaluasi status gizi masyarakat, termasuk penilaian tingkat pertumbuhan dan evaluasi status gizi masyarakat tertentu. Beberapa contoh pengukuran antropometri adalah berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala, lemak subkutan, dan lain-lain (Harjatmo, Par'i, & Wiyono, 2017).

b. Umur

Usia bukanlah suatu batasan dalam antropometri, namun penting dalam menentukan status gizi karena pertumbuhan manusia erat kaitannya dengan usia. WHO 2005 menghitung umur dengan menghitung berdasarkan bulan penuh. Perhitungan berdasarkan bulan penuh dihitung berdasarkan hari dalam bulan penuh. Anak dengan umur lebih antara 1 sampai 29 hari akan dihitung sebagai 0 bulan, dan anak dengan umur kurang antara 1 sampai 29 hari akan dihitung berkurang 1 bulan. Dapat juga menggunakan sistem pinjam untuk menghitung umur. Berikut contoh cara perhitungan umur anak :

Tanggal ditimbang	: 20(+30) 07(-1+12) 2017(-1)
	: 50 18 2016
Tanggal lahir	: <u>26 07 2014</u>
	; 24 hari 11 bulan 2 tahun

Umur anak dihitung menjadi 24 bulan + 11 bulan + 0 bulan yaitu 35 bulan.

Berdasarkan perhitungan umur diatas dapat dilihat jika lebih hari umur yaitu <30 hari anak di abaikan dan dihitung 0 bulan. Sementara jika terjadi kurang hari umur maka akan dihitung kurang 1 bulan (Harjatmo, Par'i, & Wiyono, 2017).

c. Panjang Badan atau Tinggi Badan

Panjang Badan (PB) merupakan indeks yang dipakai pada anak usia 0 sampai 24 bulan dengan pengukuran terlentang. Apabila anak usia 0-24 tahun sudah dapat berdiri dan diukur dalam posisi tegak, hasil pengukuran ditambah 0,7 cm. Indeks Tinggi Badan (TB) digunakan untuk usia lebih dari 24 bulan dan diukur dalam posisi berdiri. Apabila anak umur diatas 24 bulan belum dapat berdiri atau diukur dalam posisi terlentang, maka hasil pengukuran dikurangi 0,7 cm (PERMENKES RI, 2020).

d. Indeks antropometri

Indeks antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan menurut umur. Indeks ini terdiri dari empat (empat) indikator, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB) atau BB/TB).) dan indeks massa tubuh menurut usia (BMI/U). Indeks antropometri juga telah disesuaikan dengan kategori status gizi yang ditetapkan oleh WHO untuk anak-anak usia 0 hingga 5 tahun. Keadaan stunting pada anak dapat diukur dengan panjang/tinggi badan anak menurut umur. Pada pengukuran panjang/tinggi badan anak status gizi diklasifikasikan menjadi sangat pendek, pendek, normal dan tinggi. Klasifikasi panjang/tinggi badan memperlihatkan keadaan status gizi seorang anak dalam jangka waktu yang relative panjang. Anak stunting berada dalam kategori sangat pendek dan pendek. Penilaian status gizi pada anak balita stunting (0-60 bulan) menurut PERMENKES RI (2020) adalah sebagai berikut (PERMENKES RI, 2020) :

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Stunting Usia Balita (0-60 bulan) Berdasarkan Indeks Antropometri PB/U atau TB/U

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan		Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
		Pendek (Stunted)	-3 SD sd <-2 SD
		Normal	-2 SD sd +3SD
		Tinggi	>+3SD

Sumber : (PERMENKES RI, 2020)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita

Stunting adalah kondisi anak memiliki tubuh pendek atau sangat pendek yang disebabkan oleh sejumlah variabel. WHO (2013) membagi faktor stunting menjadi empat kategori besar: keluarga dan rumah tangga, nutrisi yang tidak memadai atau makanan tambahan, menyusui, dan

penyakit infeksi (WHO, 2013 dalam Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018):

a. Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Anak stunting terjadi karena banyak faktor penyebab salah satunya yaitu faktor penyebab maternal. Faktor penyebab maternal bisa disebabkan oleh asupan buruk sebelum kehamilan, saat hamil dan saat menyusui. Faktor penyebab lain yang berpengaruh adalah faktor keturunan dari ibu yang pendek, penyakit infeksi, kehamilan usia muda, kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction (IUGR)/ pertumbuhan janin lambat, bayi prematur, jarak persalinan anak yang dekat dan tekanan darah tinggi. Dari lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas yang tidak terpenuhi, pengasuhan yang buruk, kerawanan pangan, pemanfaatan pangan yang kurang akurat dan kurangnya pengetahuan pengasuh (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

1) Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Faktor penyebab stunting juga dapat memiliki hubungan dengan ketahanan pangan terkhusus pada akses terhadap pangan yang bergizi. Ketahanan pangan dapat dipengaruhi oleh status ekonomi. Keadaan ekonomi rendah meningkatkan peluang terjadinya stunting pada anak lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi yang baik (Ayelign & Zerfu, 2021).

Hal tersebut karena status ekonomi yang rendah bisa berpengaruh pada daya beli bahan makanan yang baik menjadi rendah. Mutu dan jumlah makanan yang tidak mencukupi mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak adekuat, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu (Candra, 2020).

2) Jarak Persalinan/Kelahiran yang Dekat

Jarak persalinan atau kelahiran yang dekat akan berpengaruh pada cara pola asuh orang tua terhadap anak. hal tersebut tersebut membuat orang tua tidak dapat secara penuh memberikan perhatian khusus kepada

anak dalam pengasuhan karena orang tua cenderung lebih kerepotan. Jarak kelahiran dibawah 2 tahun condong membuat anak yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup akibat anak yang lebih muda lebih diprioritaskan untuk mendapatkan ASI. Akibatnya anak yang lebih tua cenderung mendapatkan asupan tidak adekuat dan jika terjadi terus menerus dapat mengakibatkan anak kurang nutrisi hingga status gizi yang buruk seperti stunting (Candra, 2020).

3) Riwayat BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal atau <2500gr. Kondisi BBLR menandakan anak mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan. Panjang badan bayi saat lahir mungkin dalam kategori normal, namun akan terlihat perbedaan saat bayi mulai bertambah umur, dimana anak tersebut memiliki tinggi badan yang kecil daripada teman-teman yang memiliki usia yang sama atau dikategorikan stunting (Candra, 2020)..

4) Pengetahuan Pengasuh Rendah

Pengetahuan pengasuh terhadap nutrisi anak juga berpengaruh pada angka kejadian stunting pada anak. Orang tua terkadang tidak tahu harus memberi makan apa pada anaknya. Baik yang berlatar belakang ekonomi rendah maupun menengah, banyak ibu yang masih memiliki pengetahuan buruk mengenai gizi. Walaupun ibu rutin ke posyandu tidak menjamin pengetahuan gizi ibu baik, sering kali ibu jarang memperoleh informasi dari posyandu. Para ibu seringkali menerima informasi gizi dari pekerja medis yang mereka kunjungi ketika anaknya sakit. Selain itu, kurangnya informasi ibu baik dari media sosial maupun media cetak juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi (Candra, 2020).

Kurangnya pengetahuan ibu dapat tergambarkan dari banyak ibu yang tidak mengetahui kandungan zat gizi pada makanan, fungsi mengatur makanan yang dikonsumsi anak dan seberapa banyak makanan tersebut dapat diberikan pada anak. Kurangnya pengetahuan

ibu terhadap gizi mempengaruhi pola asuh seperti ibu hanya memberi makan anak ketika anak merasa lapar, makanan disesuaikan dengan selera anak dengan mengesampingkan apa yang sebenarnya anak butuhkan dan menganggap bahwa gizi anak sudah sesuai jika berat badan anak bertambah. Tanpa disadari kurangnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan anak tidak mengonsumsi makanan yang seimbang (Lestrina & Martony, 2021).

b. Faktor Makanan Pendamping/Komplemen Yang Tidak Adekuat

Saat anak berusia lebih dari 6 bulan maka setiap anak akan membutuhkan makanan pendamping selain ASI atau disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan mengikuti setiap tahapannya, mulai dari bentuk hingga jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan anak. Agar anak tumbuh sehat, harus diberikan nutrisi yang berkualitas baik. Dalam jangka panjang, kualitas pangan yang buruk akan menimbulkan masalah gizi pada anak seperti lambatnya pertumbuhan yaitu stunting.

Kualitas pangan yang buruk, antara lain defisiensi mikronutrien, kurangnya keragaman dan pasokan pangan asal hewani, kandungan non-gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan pendamping ASI (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

1) Keragaman Pangan Balita

Pada anak usia di bawah 5 tahun, kebutuhan nutrisinya meningkat sehingga tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI saja. Pada masa ini anak berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga gizi seimbang sangat penting untuk menunjang status gizi yang baik pada anak. Salah satu pemenuhan gizi seimbang pada anak adalah dengan pemberian makanan yang beragam. Tidak beragamnya pangan yang dikonsumsi anak balita dapat mempengaruhi status gizi dan berisiko

mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (PERMENKES RI, 2014).

Tidak beragamnya pangan anak balita dapat menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Mengonsumsi makanan beragam dan konsumsi makanan dari sumber hewani berkaitan dengan perbaikan pertumbuhan secara linear. Suatu rumah tangga yang mengonsumsi makanan dengan jenis yang beragam cenderung memiliki asupan gizi yang baik dan mengurangi risiko anak mengalami stunting (Candra, 2020).

2) Asupan Zat Gizi

Keragaman makanan sangat berkaitan dengan asupan zat gizi anak. Anak stunting cenderung memiliki konsumsi keragaman pangan yang rendah. Semakin baik konsumsi keragaman pangan anak maka anak akan mendapatkan asupan zat gizi yang lebih baik (Basri dkk., 2021).

Suplementasi nutrisi sangatlah penting terutama bagi anak dengan tujuan tumbuh kembang. Asupan gizi sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stunting dapat digolongkan menjadi dua kategori, yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien. Suplementasi makronutrien mempunyai dampak paling besar terhadap angka stunting, misalnya asupan protein, sedangkan suplementasi mikronutrien mempunyai dampak paling besar terhadap angka stunting, misalnya asupan kalsium, seng, dan zat besi. (Candra, 2020).

c. Faktor Menyusui

Faktor menyusui dapat dipengaruhi oleh Tidak banyak ibu yang menyadari betapa pentingnya memberikan ASI kepada anak mereka, dan pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosiokultural, keterbatasan petugas kesehatan dalam memberikan instruksi, dan tradisi lokal memengaruhi pemberian makanan pendamping ASI setelah melahirkan. Selain itu, terdapat pula permasalahan terkait praktik menyusui, seperti

keterlambatan inisiasi menyusui, kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif, dan penghentian konsumsi ASI sebelum waktunya.

ASI punya banyak keunggulan terhadap kesehatan, khususnya bagi tumbuh kembang anak. ASI tidak hanya memberi anak energi, tetapi juga penting untuk perkembangan otak mereka. ASI juga meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit, menurunkan frekuensi diare, dan secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan psikomotor anak dan menciptakan ikatan yang lebih kuat antara ibu dan anak, yang berdampak positif pada perkembangan otak mereka. (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

d. Faktor Infeksi

Faktor infeksi pada balita dapat terjadi karena adanya malnutrisi. Infeksi dan malnutrisi seringkali muncul bersamaan. Malnutrisi atau ketidak seimbangan nutrisi dapat meningkatkan terjadinya infeksi, sementara infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak-anak yang kekurangan gizi akan jatuh sakit, kekurangan gizi dan kemudian menjadi lebih kekurangan gizi sehingga menurunkan kemampuannya dalam melawan penyakit.

Faktor infeksi lainnya terkait dengan kebersihan. Sanitasi di daerah kumuh pada umumnya buruk dan hal ini dapat menyebabkan peningkatan penularan penyakit menular. Infeksi pernafasan (ISPA), malaria, penurunan nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi adalah beberapa contoh infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing. Terinfeksi anak terhadap suatu penyakit dalam waktu lama dapat mengganggu tumbuh kembangnya (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018).

4. Dampak stunting

Stunting memiliki dampak negatif yang merugikan penderitanya. Dampak dari akibat stunting terbagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang (Kiik & Saleh, 2020) :

a. Akibat Jangka Pendek

1. Meningkatnya angka kesakitan dan kematian anak akibat organ tubuh tidak tumbuh secara optimal
2. Retardasi pertumbuhan, hambatan perkembangan kognitif, hambatan perkembangan motorik dan ukuran tubuh kurang optimal serta gangguan metabolisme pada anak
3. Peningkatan biaya kesehatan akibat masalah kesehatan

b. Akibat Jangka Panjang

1. Postur tubuh pendek saat dewasa dibandingkan dengan orang seusianya
2. Meningkatnya risiko obesitas dan risiko penyakit akibat obesitas
3. Terjadi penurunan kesehatan reproduksi saat dewasa
4. Penurunan prestasi belajar akibat menurunnya kapasitas belajar dan performa di sekolah
5. Penurunan kapasitas kerja dan produktivitas kerja saat dewasa.

C. Ketahanan Pangan

1. Pengertian Ketahanan Pangan

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati yang menjadi kebutuhan dasar manusia. Pangan mengandung zat gizi yang dibutuhkan manusia untuk pertumbuhan dan perkembangannya, oleh karena itu ketahanan pangan sangat penting untuk dipertahankan.

FAO (1992) mendefinisikan Ketahanan pangan pada tingkat rumah tangga, khususnya kemampuan suatu rumah tangga dalam menyediakan pangan yang cukup sepanjang waktu bagi anggota keluarganya agar dapat hidup sehat dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Syaparuddin & Nuzul, 2021).

Sedangkan menurut UU RI No 18 Tahun 2012 ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan dalam rumah tangga, hal ini tercermin dari kecukupan pangan yang aman, bervariasi, bergizi, rata dan

terjangkau baik kuantitas maupun kualitasnya serta tidak bertentangan dengan agama, budaya atau keyakinan masyarakat. Untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan serta tidak berlawanan dengan agama, budaya, atau kepercayaan masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2012).

Ketahanan pangan secara tidak langsung berkaitan dengan penentuan keadaan gizi seseorang khususnya anak. Ketahanan pangan rumah tangga sangat mempengaruhi asupan makanan anak dan status kesehatan anak. Jika ketahanan pangan suatu rumah tangga dalam kategori tahan pangan maka asupan makan dan status kesehatan anak cenderung baik dan mempengaruhi status gizi anak yang cenderung baik. Begitu juga sebaliknya, jika ketahanan pangan suatu rumah tangga dalam kategori rawan pangan maka asupan makan dan status kesehatan anak juga cenderung buruk dan mempengaruhi status gizi anak yang juga cenderung buruk (Dewan Ketahanan Pangan, Pertanian Kementerian, & World Food Programme, 2015).

2. Cara Mengukur Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan dalam tingkat rumah tangga dapat diukur menggunakan metode kuesioner The Food Insecurity Experience Scale Survey Module (FIES-SM). The Food Insecurity Experience Scale Survey Module (FIES-SM) dikeluarkan oleh Food and Agriculture Organization (FAO) dan telah digunakan untuk menilai ketahanan pangan rumah tangga oleh Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2017 dan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021. Kuesioner FIES-SM dapat menunjukkan ketahanan pangan rumah tangga dalam 12 bulan terakhir (Reagan, 2018).

The Food Insecurity Experience Scale Survey Module (FIES-SM) adalah kuesioner yang terdiri atas delapan pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak yang ditanyakan pada tingkat rumah tangga untuk menilai ketahanan pangan rumah tangga tersebut dalam kemampuan mengakses atau memperoleh makanan. Jawaban pada kuesioner diberi nilai 1 jika jawaban adalah ya dan seluruh jawaban dijumlahkan untuk melihat jumlah

skor yang kemudian di kelompokkan menjadi 3 kategori. Kategori ketahanan pangan rumah tangga tersebut dibagi atas (Reagan, 2018):

1. Tahan pangan atau kerawanan pangan tingkat ringan (Skor <4)
2. Kerawanan pangan tingkat sedang (Skor 4-6) dan
3. Kerawanan pangan tingkat berat (Skor 7-8).

D. Keragaman Pangan

1. Pengertian Keragaman Pangan

Pemberian pangan bergizi yang optimal berpengaruh besar pada pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seorang anak yang dapat dilihat dari keadaan status gizinya. Keadaan status gizi seseorang bisa dilihat dari kualitas pangan yang dikonsumsi setiap hari. Salah satu penentu kualitas pangan tersebut adalah dari segi keragaman pangan yang dikonsumsi sehari-hari (PERMENKES RI, 2014).

Menurut Permenkes No.41 Tahun 2014 Keragaman pangan adalah banyaknya kelompok makanan yang dikonsumsi berbeda-beda antara lain makanan pokok, lauk pauk, sayur mayur, buah-buahan dan air dan berbeda-beda pada setiap kelompok makanan.. Contoh jenis pangan dari berbagai kelompok pangan yaitu (PERMENKES RI, 2014) :

- a. Makanan pokok : Beras, ubi jalar, jagung, kentang, singkong, talas, sukun dan sagu.
- b. Lauk protein : Ikan, daging, susu, telur, unggas kacang-kacangan dan hasil olahannya.
- c. Sayuran : Sayuran berwarna hijau dan lainnya
- d. Buah : Buah-buahan yang berbagai warna.

Tidak ada satupun jenis makanan yang mampu memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan serta menjaga kesehatan kecuali ASI (Air Susu Ibu) untuk bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Asupan anak bayi di atas 6 bulan hingga 24 bulan tidak lagi hanya bergantung pada ASI, tetapi juga sudah bergantung pada makanan pendampingnya. Sedangkan anak balita usia 24 bulan hingga 59 bulan tidak lagi mengonsumsi ASI sehingga sumber

asupan seluruhnya berasal dari pangan yang dikonsumsi. Sehingga pangan yang beragam sangat penting untuk diperhatikan agar anak mampu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Rachmi dkk., 2019)..

2. Cara Mengukur Keragaman Pangan

Keragaman pangan pada balita dapat diukur menggunakan metode Food Frequency (FFQ). Metode Food Frequency (FFQ) adalah metode semi-kualitatif yang tidak membedakan informasi tentang bahan makanan yang dikonsumsi. Metode ini dapat mengukur kekerapan dalam konsumsi pangan untuk jangka waktu hari, minggu dan bulan (Sirajuddin, Sumirta, & Astuti, 2018).

Dalam mengukur keragaman pangan menggunakan Metode Food Frequency (FFQ) maka keragaman pangan dilihat dari nilai skor konsumsi pangan hasil wawancara kuesioner FFQ. Skor konsumsi makanan dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor konsumsi makanan berdasarkan penjumlahan poin pada kolom konsumsi setiap makanan yang dikonsumsi.. Interpretasi skor berdasarkan nilai median skor konsumsi pada seluruh sampel yang diwawancara menggunakan metode FFQ. Jika nilai skor konsumsi sampel lebih besar dari nilai median, maka skor konsumsi pangan dalam kategori baik/ pangan beragam. Sedangkan jika skor konsumsi sampel berada dibawah nilai median maka skor konsumsi pangan buruk/ tidak beragam (Sirajuddin, Sumirta, & Astuti, 2018).

E. Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Keragaman Pangan Balita Dengan Kejadian Stunting

1. Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting

Status ketahanan pangan rumah tangga adalah aspek penting yang berpengaruh terhadap kondisi nutrisi seseorang sehingga berpengaruh terhadap status gizinya. Kualitas makanan yang tidak baik mengakibatkan kurangnya gizi, sehingga terjadinya gangguan pada proses pertumbuhan,

produksi tenaga, fungsi dan struktur otak, dan sistem pertahanan tubuh (Ramadhani, Asparian, & S Lesmana, 2020).

Hasil penelitian terhadap hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting oleh Wardani, Marita dan Suharmanto (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian tersebut terdapat sebanyak 70% anak yang berada dalam kategori rawan pangan mengalami stunting (Wardani, Wulandari, & Suharmanto, 2020)

Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, hasil penelitian dari Asparian, Enda dan Evy (2020) juga menunjukkan dimana terdapat 73,1% balita stunting dalam kategori ketahanan pangan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ketahanan pangan sebagian besar anak yang pendek dalam rumah tangga adalah rendah, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dan stunting. Anak dengan ketahanan pangan rumah tangga rendah mempunyai kemungkinan 2.321 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dibandingkan dengan anak dengan ketahanan pangan tingkat rumah tangga yang baik. (Asparian, Setiana, & Wisudariani, 2020).

2. Hubungan Keragaman Pangan Balita Dengan Kejadian Stunting

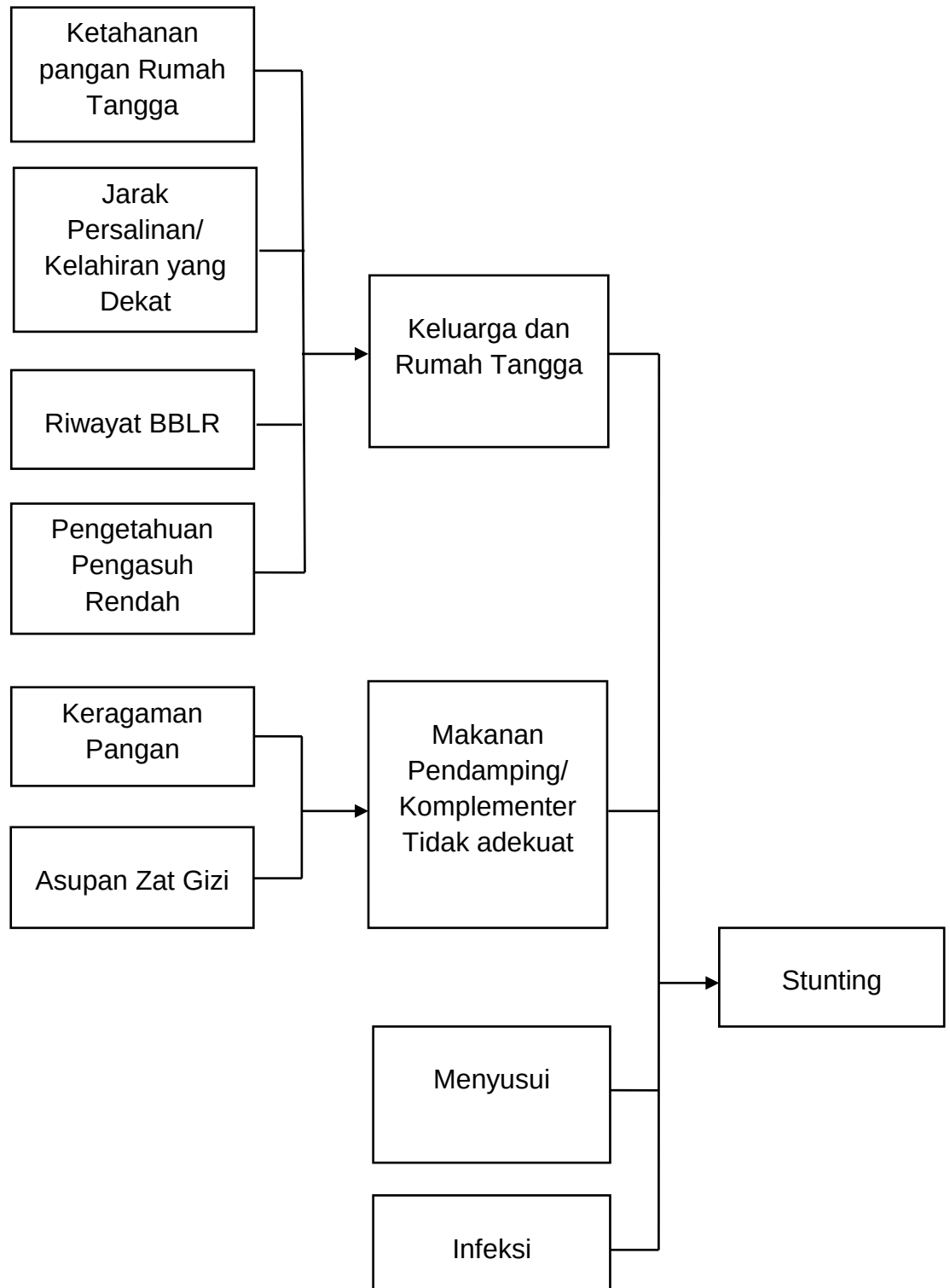
Keragaman pangan menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Keanekaragaman pangan yang tidak memadai dapat menjadi faktor penyebab balita stunting. Kebutuhan gizi seseorang tidak dapat dipenuhi hanya dengan 1 jenis pangan karena tidak ada pangan yang mampu mencukupi seluruh kebutuhan gizi dengan hanya 1 jenis/ kelompok pangan, oleh karena itu keaneka ragaman pangan sangat perlu untuk ditingkatkan untuk memenuhi kecukupan gizi seseorang (Mianna & Harianti, 2020).

Hasil penelitian dari Rimawati, Dhiny dan Nurul (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi pangan yang beragam terhadap stunting. Sebanyak 72,2% balita stunting konsumsi pangannya tidak

beragam dan balita yang tidak mengonsumsi pangan yang beragam berisiko 4,3 kali lebih tinggi terjadi stunting (Rimawati, Yanti, & Aryastuti, 2021).

Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian oleh Suryawan, Farida dan Manik (2022) juga menunjukkan adanya hubungan keragaman pangan balita dengan stunting. Sebanyak 27,9% anak yang mengalami stunting memiliki kategori pangan tidak beragam dan balita dengan kategori pangan tidak beragam memiliki risiko mengalami stunting 5,1 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Hal tersebut menunjukkan memberikan pangan yang beragam untuk anak penting dalam mencapai status gizi yang baik (Suryawan, Ningtyias, & Hidayati, 2022).

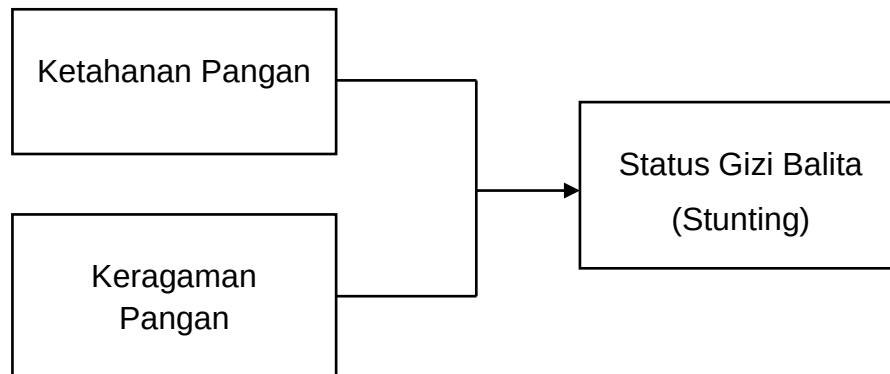
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Bagan Faktor Penyebab Stunting pada Balita

Sumber: Modifikasi (WHO, 2013) dalam (Rahayu, Yulidasari, Putri & Anggraini, 2018); (Candra , 2020)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Ukuran
1	Stunting	Panjang badan atau tinggi badan anak menurut umur berada dibawah -2SD. Kategori PB/U atau TB/U : 1. Sangat pendek (severely stunted) : <-3 SD 2. Pendek (stunted) : -3 SD sd <- 2 SD 3. Normal : -2 SD sd +3 SD 4. Tinggi : > +3 SD (PERMENKES RI, 2020)	Skala ordinal
2	Ketahanan pangan	Tingkat kecukupan pangan anggota rumah tangga dari ketersediaan pangan dalam rumah tangga (Presiden Republik Indonesia, 2012). Kategori ketahanan pangan (Reagan, 2018): 1. Tahan pangan atau kerawanan pangan tingkat ringan = Skor <4 2. Kerawanan pangan tingkat sedang = Skor 4-6 3. Kerawanan pangan tingkat berat = Skor 7-8	Skala ordinal
3	Keragaman pangan	Banyaknya anekaragam kelompok pangan yang dikonsumsi individu dalam jangka waktu tertentu (PERMENKES RI, 2014). Kategori keragaman pangan (Sirajuddin, Sumirta, & Astuti, 2018): 1. Beragam = $\geq$Median skor konsumsi 2. Kurang Beragam = <Median skor konsumsi	Skala ordinal

I. Hipotesis

Ha₁ : Ada hubungan status ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Payaroba Kecamatan Binjai Barat Kota Binjai.

Ha₂ : Ada hubungan keragaman pangan balita dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Payaroba Kecamatan Binjai Barat Kota Binjai.