

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan, yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih pendek dari standar usianya. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti asupan gizi yang tidak mencukupi, infeksi berulang, serta pola asuh yang kurang optimal. *Stunting* tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan kesehatan anak dalam jangka panjang. Menurut Kementerian Kesehatan 2018 *stunting* adalah gangguan pertumbuhan pada balita yang menyebabkan keterlambatan perkembangan fisik dibandingkan dengan standar yang seharusnya, kondisi ini menimbulkan dampak dalam jangka pendek maupun panjang, yang akan berpengaruh pada kesehatan, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. *Stunting* terjadi pada anak balita dengan kondisi nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3.00 SD (*severly stunted*).

Penyebab utama terjadinya *stunting* rendahnya asupan vitamin dan mineral, kurangnya keragaman pangan, serta keterbatasan sumber protein hewani. Pola asuh yang kurang optimal termasuk perilaku dan praktik pemberian makan yang tidak sesuai juga berkontribusi terhadap *stunting*. Jika wanita memiliki kekurangan nutrisi sejak remaja, selama kehamilan atau saat menyusui akan berdampak pada pertumbuhan fisik dan otak anak. Faktor lain seperti kehamilan di usia remaja, gangguan mental, jarak kelahiran yang terlalu dekat, serta hipertensi turut meningkatkan resiko *stunting*. Kurang akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, dan keterbatasan air bersih juga berperan dalam menghambat pertumbuhan anak (Tebi et al., 2021). Kemiskinan dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua juga menjadi faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting*, karena keterbatasan ekonomi dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai.

Untuk mencegah *stunting*, diperlukan kerja sama dari berbagai sektor, seperti kesehatan, pendidikan, sosial, serta penyediaan air bersih dan sanitasi yang baik. Beberapa langkah penting yang bisa dilakukan adalah memberikan makanan tambahan bagi anak, mengedukasi masyarakat tentang gizi seimbang, meningkatkan layanan kesehatan untuk ibu dan anak, serta mengadakan kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan *stunting*.

2.1.2 Indeks Ketahanan Pangan

Indeks ketahanan pangan (IKP) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat ketahanan pangan suatu wilayah serta mengevaluasi kinerja pemerintah daerah menjalankan kewajiban terkait ketahanan pangan. Selain itu, indeks ketahanan pangan berperan menentukan prioritas pembangunan daerah dan intervensi program yang diperlukan. Menurut Badan Ketahanan Pangan (2020) ketahanan pangan adalah suatu kondisi di mana ketersediaan pangan bagi individu hingga tingkat nasional dapat terpenuhi dengan baik. Hal ini ditandai dengan jumlah pangan yang cukup, berkualitas, aman dikonsumsi, beragam, bergizi, merata, serta dapat diakses dengan harga terjangkau tanpa bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat. Ketahanan pangan bertujuan untuk memastikan setiap individu dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Indeks ketahanan pangan dihitung berdasarkan berbagai indikator yang menghasilkan skor komposit guna menggambarkan kondisi ketahanan pangan suatu wilayah. Indikator-indikator tersebut berasal dari tiga aspek utama ketahanan pangan, yaitu ketersediaan, keterjangkauan, dan pemanfaatan pangan (Sulistyo et al., 2015). Indeks ketahanan pangan sangat penting dalam menilai sejauh mana suatu wilayah mampu memenuhi kebutuhan pangan penduduknya secara berkelanjutan. Faktor-faktor seperti produksi pangan lokal, distribusi, harga, akses masyarakat terhadap pangan bergizi, serta pola konsumsi turut memengaruhi nilai indeks ini. Selain itu, kebijakan pemerintah dalam mendukung ketahanan pangan, seperti subsidi bahan pokok, pengembangan pertanian berkelanjutan, serta peningkatan infrastruktur distribusi pangan, juga berperan dalam memastikan

masyarakat memiliki akses yang cukup terhadap makanan sehat dan bergizi. Dengan ketahanan pangan yang baik, diharapkan kualitas sumber daya manusia meningkat, sehingga mampu berkontribusi dalam pembangunan sosial dan ekonomi secara optimal.

Pada gambar 2.1 menjelaskan mengenai kerangka ketahanan pangan yang menggambarkan hubungan sumber daya dan lingkungan strategis, pilar ketahanan pangan, dan status pangan dan gizi yang pada akhirnya berkontribusi terhadap SDM yang sehat, aktif, dan produktif.



Sumber : Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian (2020)

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Ketahanan Pangan dan Gizi

Ketahanan pangan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor strategis, yaitu aspek ekonomi, kebijakan, infrastruktur dan lingkungan yang mempengaruhi tiga aspek ketahanan pangan. Aspek pertama ketersediaan pangan, mencakup produksi pangan domestik, stok cadangan pangan, serta impor dan ekspor pangan. Aspek ini menunjukkan sejauh mana suatu negara atau wilayah mampu menghasilkan atau memperoleh pangan yang cukup. Aspek kedua keterjangkauan, mencakup distanitasi pangan, stabilisasi harga, daya beli masyarakat, serta akses pasar dan informasi. Jika masyarakat tidak mampu membeli pangan atau terjadi gangguan dalam distwanitasi, ketahanan pangan bisa terganggu. Aspek ketiga pemanfaatan, mencakup pola konsumsi, edukasi gizi, serta keamanan dan mutu pangan. Konsumsi yang tidak seimbang atau kurangnya edukasi gizi dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti *stunting*. Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan nasional akan mempengaruhi status gizi masyarakat secara

keseluruhan. Jika ketiga pilar ketahanan pangan berjalan dengan baik, maka status pangan dan gizi akan meningkat. Tujuan utama dari ketahanan pangan adalah menghasilkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Masyarakat yang memperoleh pangan dan gizi yang cukup akan lebih sehat, memiliki produktivitas tinggi, serta dapat berkontribusi dalam pembangunan ekonomi dan sosial. Oleh karena itu, ketahanan pangan tidak hanya berfokus pada produksi dan distribusi pada pangan, tetapi juga harus memperhatikan kebijakan guna mendukung akses pangan yang merata dan edukasi gizi yang baik.

2.1.3 PDRB Per Kapita

PDRB berfungsi sebagai alat evaluasi terhadap hasil pembangunan ekonomi, sekaligus membantu memahami dampak dari berbagai fenomena yang terjadi. PDRB per kapita adalah hasil pembagian antara PDRB suatu daerah dengan jumlah penduduk yang tinggal di daerah tersebut. PDRB per kapita mencerminkan pendapatan rata-rata setiap individu pada tahun tersebut, tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah tersebut, dan dapat memprediksi tingkat pendapatan masyarakat di masa mendatang. Berikut adalah rumus dari PDRB per kapita :

$$PDRB \text{ Per Kapita} = \frac{PDRB}{Jumlah \text{ Penduduk}}$$

PDRB per kapita sering kali diasumsikan sebagai indikator pendapatan per kapita. Dengan demikian, setiap peningkatan daya beli masyarakat dianggap sebanding dengan kenaikan pendapatan per kapita, setelah disesuaikan dengan faktor inflasi. Indikator ini digunakan untuk mengukur kesejahteraan ekonomi suatu daerah, karena mencerminkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya seiring dengan pertumbuhan ekonomi yang terjadi (Badan Pusat Statistik & Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tangerang Selatan, 2020).

PDRB per kapita menunjukkan standar hidup suatu daerah, terutama ketika akses terhadap barang dan jasa tinggi. Salah satu gambaran barang dalam PDRB per kapita ini yaitu pemenuhan kebutuhan pangan, ketika PDRB per kapita tinggi pendapatan masyarakat cenderung lebih baik sehingga kemampuan membeli makanan bergizi akan meningkat, maka risiko terjadi *stunting* akan berkurang.

Sebaliknya jika PDRB per kapita rendah, kemampuan ekonomi terbatas sehingga pola konsumsi makanan kurang bergizi, maka risiko terjadi *stunting* akan lebih tinggi. Jasa dalam PDRB per kapita yaitu layanan pada fasilitas kesehatan, di mana PDRB perkapita yang tinggi memungkinkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang lebih baik, seperti akses ke pemeriksaan gizi, imunisasi, serta pendampingan ibu dan anak. Dengan PDRB per kapita tinggi akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai akan lebih mudah, sehingga upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dapat dilakukan lebih efektif. Sebaliknya, jika PDRB per kapita rendah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat menghambat upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.

2.1.4 Jumlah Puskesmas

Fasilitas kesehatan adalah sarana dan prasarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik dalam bentuk pencegahan, pengobatan, pemulihan, maupun peningkatan kualitas kesehatan. Keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai sangat penting dalam menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Semakin baik dan merata fasilitas kesehatan di suatu daerah, maka semakin tinggi peluang masyarakat untuk mendapatkan perawatan medis yang cepat dan tepat, termasuk dalam menangani permasalahan kesehatan seperti *stunting*, gizi buruk, penyakit menular, serta kesehatan ibu dan anak. Menurut Tambaip et al., (2023) fasilitas kesehatan harus tersedia secara merata dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama pada masyarakat di wilayah terpencil. Salah satu fasilitas kesehatan dengan akses yang lebih mudah dijangkau adalah puskesmas. Puskesmas menyediakan layanan seperti pemeriksaan kesehatan, imunisasi, pemantauan gizi, serta edukasi kesehatan bagi masyarakat. Maka jumlah puskesmas sangat berpengaruh dalam membantu peningkatan kesehatan masyarakat.

Jumlah puskesmas merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur aksesibilitas layanan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) berperan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Peningkatan jumlah puskesmas tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga berkontribusi

terhadap pembangunan daerah. Dengan meningkatnya kualitas layanan kesehatan, masyarakat menjadi lebih produktif, tingkat pendidikan dapat meningkat, dan daya saing ekonomi wilayah juga lebih baik. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan memperbaiki tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dengan meningkatnya kedua aspek tersebut, kesadaran serta permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan juga akan meningkat. Selain itu, peningkatan kinerja tenaga medis dan petugas kesehatan menjadi faktor penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang optimal (Lasso, 2023)

Jumlah puskesmas di suatu wilayah dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi demografi, ekonomi, geografis, serta kebijakan pemerintah. Wilayah dengan populasi yang besar dan kepadatan tinggi membutuhkan lebih banyak puskesmas untuk memastikan layanan kesehatan yang merata, standar distansiasi puskesmas biasanya disesuaikan dengan rasio jumlah penduduk agar setiap individu memiliki akses yang cukup terhadap layanan kesehatan. Daerah yang luas atau memiliki kondisi geografis sulit seperti pegunungan, kepulauan, atau daerah terpencil sering membutuhkan lebih banyak puskesmas untuk menjangkau masyarakat dengan lebih efektif. Pemerintah daerah dan pusat memiliki peran penting dalam menentukan jumlah puskesmas melalui alokasi anggaran dan kebijakan pembangunan kesehatan. Program nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan program peningkatan akses layanan kesehatan sering kali berpengaruh terhadap pembangunan puskesmas.

2.1.5 Jumlah Penerima BPJS Kesehatan Kategori PBI (Penerima Bantuan Iuran)

BPJS Kesehatan adalah program jaminan sosial di bidang kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat di Indonesia. Program ini memastikan bahwa setiap individu memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang layak tanpa terkendala faktor ekonomi. Dalam implementasinya, kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu PBI yang diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu dengan iuran yang ditanggung oleh pemerintah, serta Non-PBI yang mencakup peserta

mandiri dan pekerja penerima upah yang membayar iuran secara pribadi atau melalui perusahaan tempat mereka bekerja (Mastuti et al., 2021).

PBI atau Penerima Bantuan Iuran adalah peserta BPJS Kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Program ini diperuntukkan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu. Data penerima PBI diperoleh dari Kementerian Sosial berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Dengan demikian, masyarakat yang masuk dalam kategori ini tidak perlu membayar iuran bulanan, karena seluruh biaya ditanggung oleh negara. PBI sendiri dibagi menjadi dua, PBI APBD yang ditanggung oleh pemerintah daerah, dan PBI APBN yang ditanggung oleh pemerintah pusat. BPJS Non-PBI adalah peserta BPJS Kesehatan yang membayar iuran secara mandiri. Peserta Non-PBI terdiri dari pekerja penerima upah (PPU), pekerja bukan penerima upah (PBPU), dan bukan pekerja. Golongan ini meliputi karyawan negeri maupun swasta, wiraswasta, serta masyarakat umum yang tidak tergolong miskin atau tidak mampu.

Kepesertaan dalam BPJS kesehatan kategori PBI mencerminkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, terutama dalam memperoleh fasilitas medis yang diperlukan. Salah satu manfaat utama dari kepesertaan BPJS kesehatan kategori PBI adalah pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan dasar, termasuk pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Ketika jumlah penerima BPJS kesehatan kategori PBI tinggi, maka semakin banyak masyarakat yang memiliki akses terhadap layanan kesehatan tanpa terkendala biaya, sehingga pemantauan gizi dan upaya pencegahan *stunting* dapat berjalan lebih optimal. Sebaliknya, jika jumlah penerima BPJS kesehatan kategori PBI rendah, kelompok masyarakat rentan dapat mengalami keterbatasan dalam memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* akibat kurangnya intervensi medis yang tepat.

Selain layanan kesehatan, BPJS kesehatan kategori PBI juga berperan dalam menjamin akses terhadap program intervensi gizi, seperti pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi serta konsultasi dengan tenaga kesehatan. Dengan cakupan BPJS kesehatan kategori PBI yang luas, masyarakat dapat lebih mudah mendapatkan perawatan dan edukasi gizi yang diperlukan untuk mencegah *stunting*. Namun, apabila cakupan kepesertaan BPJS kesehatan kategori

PBI terbatas, keluarga dengan kondisi ekonomi lemah dapat kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan, sehingga memperburuk kondisi gizi anak dan meningkatkan angka kejadian *stunting*. Oleh karena itu, keberlanjutan dan perluasan cakupan BPJS kesehatan kategori PBI menjadi salah satu langkah penting dalam mendukung penurunan angka *stunting* di Indonesia.

2.1.6 Rata-Rata Lama Sekolah Wanita

Rata-rata lama sekolah (RLS) wanita merupakan indikator yang menunjukkan tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh seorang wanita dalam satuan tahun. Indikator ini dihitung berdasarkan jumlah total tahun sekolah yang telah diselesaikan oleh wanita dibagi dengan jumlah wanita yang diteliti dalam suatu wilayah atau populasi tertentu (Badan Pusat Statistik, 2020). RLS wanita sering digunakan sebagai salah satu faktor yang mencerminkan kualitas sumber daya manusia, terutama dalam konteks kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Wanita yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan, mengakses layanan kesehatan, serta menerapkan praktik pola asuh yang lebih baik. Hal ini berdampak langsung terhadap tingkat kesehatan anak, termasuk kecukupan gizi dan daya tahan terhadap penyakit. (Mastuti et al., 2021)

Pendidikan yang lebih tinggi juga meningkatkan kesadaran wanita akan pentingnya perencanaan keluarga, kesehatan reproduksi, serta pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga anak mencapai usia balita. Wanita dengan pendidikan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya ASI eksklusif, imunisasi, serta pola makan seimbang bagi tumbuh kembang anak. Dengan pengetahuan yang lebih luas, mereka juga lebih mampu memanfaatkan program pemerintah seperti posyandu dan BPJS Kesehatan untuk memastikan anak mendapatkan perawatan yang optimal. Semua faktor ini berkontribusi dalam menekan angka *stunting* dan meningkatkan kualitas kesehatan generasi mendatang.

2.2 Penelitian Terdahulu

Masrin (2014) melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Metode analisis pada

penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *case-control*. Sampel penelitian adalah baduta usia 6-23 bulan yang berjumlah 126 untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol dengan rasio 1:1. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Uji statistik menggunakan *chi-square* dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil dari penelitian menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Sihite (2022) melakukan penelitian dengan menganalisis keterkaitan ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2017. Hasil kajian menunjukkan adanya keterkaitan erat antara ketahanan pangan dan kejadian *stunting*, di mana keluarga yang mengalami kerawanan pangan cenderung memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Kondisi ini berdampak pada ketidakcukupan nutrisi balita, sehingga meningkatkan risiko *stunting*. Oleh karena itu, ketahanan pangan yang baik menjadi faktor penting dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi balita guna mencegah *stunting*.

Nasrun (2018) melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antara indikator keberhasilan pembangunan ekonomi seperti struktur ekonomi (kontribusi sektor usaha terhadap PDRB), pertumbuhan ekonomi, ketimpangan ekonomi (Indeks Gini), dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terhadap angka *stunting* di Indonesia. Analisis dilakukan dengan metode regresi dan korelasi menggunakan data panel dari seluruh provinsi di Indonesia selama tahun 2015-2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase kontribusi sektor usaha dalam PDRB, persentase pertumbuhan ekonomi, Indeks Gini, dan IPM berpengaruh positif terhadap prevalensi *stunting*, artinya semakin tinggi indikator-indikator tersebut angka *stunting* juga bisa meningkat.

(Mentari, 2020) melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pola asuh balita *stunting*. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24-59 bulan. Penelitian ini melibatkan 235 responden yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner,

dan data dianalisis menggunakan *uji chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap pola asuh balita *stunting*. Sedangkan akses pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan terhadap pola asuh balita *stunting*.

(Agustina et al., 2023) melakukan penelitian dengan tujuan menggali implementasi penggunaan BPJS dalam penanganan balita *stunting* di daerah Lokus *stunting*. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Wori. Pemilihan informan dengan teknik *snowballing* sebanyak 9 informan yang terdiri dari staf puskesmas, perangkat desa, ibu balita *stunting* dan kader posyandu. Hasil dari penelitian ini yaitu manfaat BPJS dapat dirasakan pada program penanganan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wori namun perlu adanya koordinasi banyak pihak untuk mensosialisasikan dan pendampingan secara rutin kepada keluarga dengan balita *stunting*.

Sugiarto (2023) melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh produksi beras, pendapatan per kapita, dan rata-rata lama sekolah perempuan terhadap *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil analisis pada menunjukkan bahwa produksi beras, pendapatan per kapita, dan rata-rata lama sekolah perempuan memiliki pengaruh positif terhadap indeks ketahanan pangan.