

HUBUNGAN KETEHANAN PANGAN KELUARGA DAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI DAERAH PESISIR (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang)

Rohmatul Bariroh Al Faiqoh, Suyatno, Apoina Kartini
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : barirohalfaiqoh@gmail.com

Family food security (food availability, accessibility, utilization, and diversity) are indirect causes related with stunting of children, while EER and EPR is a direct causal factors related with stunting of children. The purpose of this research was to analyze the correlation of household food security and the level of adequacy of nutrients with stunting in children aged 24-59 months in the coastal area of Semarang City. This type of research is an analytical survey using a cross sectional approach. The population in the study were all mothers who have children aged 24-59 months. The sample was chosen by purposive sampling method. Bivariate analysis using correlation Pearson and Rank Spearman test. Multivariate analysis using Linear Regression Test with Dummy Variable. The results of bivariate analysis showed that there was a correlation between food availability with EER, EPR and HAZ ($p < 0.05$), food access with EPR, and HAZ ($p < 0, 05$), food utilization with EER, EPR and HAZ ($p < 0.05$), food diversity with EPR ($p < 0.05$), EER and EPR with HAZ. The results of multivariate analysis showed that food availability was the variable that was most related to the HAZ (smallest significant). It was suggested that the community can utilize existing resources to fulfill family needs and increasing socio-economic conditions, so that family food security can be completely.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang paling utama adalah masalah gizi pada balita, salah satunya adalah stunting. Balita tergolong dalam kelompok penduduk yang paling rentan terhadap kesehatan dan gizi karena usia tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat.¹

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2013 mencatat prevalensi stunting nasional pada balita mencapai 37,2% yang menunjukkan terdapat peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%).²

Ketahanan pangan keluarga merupakan kemampuan keluarga

untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga, baik dari segi jumlah, mutu dan ragamnya sesuai dengan sosial budaya setempat. Rendahnya ketahanan pangan keluarga dapat disebabkan karena kurangnya ketahanan pangan keluarga, akses pangan, pemanfaatan pangan dan keberagaman pangan keluarga. Ketahanan pangan keluarga yang tidak mencukupi dapat menyebabkan asupan pangan menjadi berkurang dan berdampak pada status gizi seseorang.³

Wilayah pesisir merupakan wilayah yang mayoritas penduduknya adalah seorang nelayan. nelayan merupakan salah satu kelompok

masyarakat perkotaan yang masih tergolong rawan pangan. Kerawanan pangan tersebut terjadi karena rendahnya akses pangan yang disebabkan oleh status ekonomi, kesejahteraan, pendapatan yang rendah dan harga pangan yang tinggi. Rendahnya status ekonomi pada nelayan disebabkan karena kesempatan kerja yang tidak pasti karena bergantung dengan musim.⁴

Wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo merupakan daerah pesisir kota Semarang dan juga merupakan daerah industri, sehingga sebagian besar penduduknya bekerja sebagai nelayan dan buruh pabrik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan keluarga dan pola asuh dengan status gizi balita di daerah pesisir kota Semarang.

METODE

Penelitian ini bersifat *explanatory research* menggunakan metode survei analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan. Sampel dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan perhitungan rumus *Lameshow*, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 86 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, FFQ dan *form recall* 24 jam dan kemudian diolah menggunakan form PPH, FCS dan HDDS, selanjutnya dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji kolerasi *Pearson Product Moment* dan *Rank Spearman* dan analisis multivariat menggunakan *Regresi Linear Variable Dummy*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Ketersediaan Pangan Keluarga

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Pangan Keluarga

Kategori	n	%
Kurang	38	44,2
Cukup	29	33,7
Baik	19	22,1
Jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ketersediaan pangan keluarga terbanyak adalah kategori kurang sebanyak 38 responden (44,2%). Hal ini dapat dikarenakan sebagian besar (94,7%) keluarga dengan ketersediaan pangan yang kurang berasal dari keluarga yang tergolong dalam kategori miskin.

B. Akses Pangan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Akses Pangan Keluarga

Kategori	n	%
Kurang	43	50,0
Baik	43	50,0
Jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase akses pangan keluarga rata-rata pada kategori kurang dan baik sebanyak 43 responden (50%). Akses pangan di Daerah Tambak Lorok dilihat dari prasarana dapat dikatakan kurang baik karena akses jalan dan kondisi lingkungan yang sering terjadi banjir rob menyebabkan rendahnya akses pangan keluarga, selain itu tingkat kemiskinan juga tergolong tinggi (90,7%).

C. Pemanfaatan Pangan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pangan Keluarga

Kategori	n	%
Kurang	0	0,0
Cukup	3	3,5
Baik	83	96,5
Jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan pangan keluarga terbanyak adalah

kategori baik sebanyak 83 responden (96,5%). Rata-rata responden pemanfaatan pangan keluarga tergolong dalam kategori baik karena responden setiap hari mengonsumsi pangan yang beragam.

D. Keberagaman Pangan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ketahanan Pangan

Kategori	n	%
Rendah	9	10,5
Sedang	51	59,3
Tinggi	26	30,2
Jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase keberagamann pangan keluarga terbanyak adalah kategori sedang sebanyak 51 responden (59,3%). Rata-rata responden mengonsumsi makanan yang beragam seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, lemak, gula, dll.

E. Tingkat Kecukupan Energi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Energi Balita

kategori	n	%
Defisit berat	10	11,6
Defisit sedang	7	8,1
Defisit ringan	12	14,0
Normal	44	51,2
Lebih	13	15,1
Jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tingkat kecukupan energi terbanyak adalah kategori normal sebanyak 44 responden (51,2%). Rata-rata balita

dengan tingkat kecukupan energi normal karena balita banyak minum susu yang energinya tinggi.

F. Tingkat Kecukupan Protein

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecukupan Protein Balita

kategori	n	%
Defisit berat	0	0,0
Defisit sedang	1	1,2
Defisit ringan	3	3,5
Normal	3	3,5
Lebih	79	91,9
jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tingkat kecukupan protein terbanyak adalah kategori lebih sebanyak 79 responden (91,9%). Banyaknya balita yang memiliki tingkat kecukupan protein tinggi karena balita banyak makan ikan dan minum susu yang memiliki kandungan protein yang tinggi.

G. Status Gizi Balita

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Kategori	n	%
Sangat pendek	9	10,5
Pendek	23	26,7
Normal	54	62,8
Tinggi	0	0,0
Jumlah	86	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase status gizi balita berdasarkan indeks TB/U terbanyak adalah kategori normal sebanyak 54 responden (62,8%).

H. Hubungan Variabel Bebas dengan Kejadian Stunting

Tabel 8 Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel x	Vaeria- bel y	n	Koefisien kolerasi (r)	P value	Uji kolerasi
1	Ketersediaan pangan	TKE	86	0,517	0,000*	Signifikan
2	Ketersediaan pangan	TKP	86	0,468	0,000*	Signifikan
3	Akses pangan	TKE	86	0,190	0,080	Tidak signifikan
4	Akses pangan	TKP	86	0,271	0,012*	Signifikan
5	Pemanfaatan pangan	TKE	86	0,309	0,004*	Signifikan
6	Pemanfaatan pangan	TKP	86	0,230	0,033*	Signifikan
7	Keberagaman pangan	TKE	86	0,194	0,073	Tidak signifikan

8	Keberagaman pangan	TKP	86	0,231	0,032*	Signifikan
9	TKE	TB/U	86	0,636	0,000*	Signifikan
10	TKP	TB/U	86	0,479	0,000*	Signifikan
11	Ketersediaan pangan	TB/U	86	0,587	0,000*	Signifikan
12	Akses pangan	TB/U	86	0,268	0,013*	Signifikan
13	Pemanfaatan pangan	TB/U	86	0,265	0,014*	Signifikan
14	Keberagaman pangan	TB/U	86	0,045	0,681	Tidak signifikan



Tabel 9 Hasil Analisis Multivariat

No	Variabel	B	Beta	ρ	R	Adjusted R Square
1	Penghasilan keluarga	0,232	0,099	0,248		
2	Penyakit kronis	-0,339	-0,128	0,139		
3	Sanitasi lingkungan	0,034	0,024	0,784		
4	TKE	0,380	0,266	0,009		
5	TKP	0,105	0,033	0,722	0,690	0,421
6	Ketersediaan pangan	0,650	0,476	0,000		
7	Akses pangan	0,026	0,019	0,836		
8	Pola asuh	-0,006	-0,004	0,964		
	Constant	2,077	-	0,000		

1. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Tingkat Kecukupan Zat Gizi

energi dan proteinnya baik memiliki status gizi TB/U normal.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian di Aceh yang menyatakan bahwa tingkat kecukupan energi berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U. Penelitian ini juga searah dengan penelitian di Makassar yang menunjukkan bahwa ada hubungan asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks TB/U.⁶

Asupan energi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan mengurangi cadangan energi dalam tubuh hingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk. Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan fisik, mempunyai badan lebih pendek mengalami gangguan perkembangan mental dan kecerdasan terhambat.⁷

Kurangnya protein sering ditemukan bersamaan dengan kekurangan energi yang dapat mengakibatkan marasmus.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (87%) dan (100%) anak yang tingkat kecukupan
2. Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (87%) dan (100%) anak yang tingkat kecukupan
3. Hubungan Ketersediaan Pangan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari

sebagian besar (100%) balita yang ketersediaan pangannya kurang memiliki status gizi TB/U sangat pendek.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan ada hubungan kerawanan pangan dengan kejadian stunting pada balita.⁸ Kerawanan pangan keluarga dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi konsumsi pangan dengan cara mengurangi kualitas maupun kuantitas pangan, sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dan berdampak negatif pada pertumbuhan balita.⁹ Ketersediaan pangan mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi keluarga sehingga dapat memenuhi kecukupan konsumsi zat gizi perorangan.⁵ Semakin tinggi ketersediaan pangan keluarga maka kecukupan zat gizi keluarga semakin meningkat. Hal ini menyatakan meskipun tidak berhubungan langsung, ketersediaan pangan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita melalui tingkat kecukupan zat gizi pada balita.¹⁰

4. Hubungan Akses Pangan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan akses pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (57,4%) anak yang akses pangan keluarga baik memiliki status gizi TB/U normal.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sigi Biromaru yang

menunjukkan adanya hubungan akses pangan dengan ketahanan pangan, yang menyatakan semakin baik akses pangan maka semakin baik tingkat ketahanan pangan.¹¹ Didukung dengan penelitian di Manyar Sabrangan Surabaya yang menunjukkan adanya hubungan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian stunting.¹²

Akses pangan rumah tangga dikatakan baik jika rumah tangga dapat mengakses pangan yang tersedia secara fisik, sosial dan ekonomi. Kurangnya akses pangan keluarga akan berakibat pada kesulitan untuk memenuhi kecukupan zat gizi balita, sehingga secara tidak langsung akses pangan keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita melalui tingkat kecukupan zat gizi pada balita.¹³

5. Hubungan pemanfaatan Pangan dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemanfaatan pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar (96,2%) anak yang pemanfaatan pangan keluarga baik memiliki status gizi TB/U normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan Sigi Biromaru menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemanfaatan pangan dengan ketahanan pangan. Pemanfaatan pangan memiliki peranan penting terhadap kesehatan keluarga dan status gizi balita. Hal ini ditunjang tingkat pendidikan ibu.¹¹ Pemanfaatan pangan keluarga yang tidak memadai karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi yang kurang akan

berdampak pada status gizi balita.³

6. Hubungan keberagaman Pangan dengan kejadian stunting

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara keberagaman pangan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Nilai koefisien yang menunjukkan tanda positif. Hal ini terlihat dari sebagian besar sebagian besar (89,5%) anak yang keberagaman pangan keluarga baik memiliki status gizi TB/U normal.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian di Provinsi DKI Jakarta yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keberagaman pangan dengan status gizi. Hal ini dapat disebabkan karena konsumsi pangan responden cenderung pada pangan yang tinggi kalori, sehingga meskipun keberagaman pangannya rendah, asupan kalorinya tinggi sehingga status gizinya tetap baik.¹⁴

Keberagaman pangan keluarga dipengaruhi oleh status sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Tidak beragamnya konsumsi pangan merupakan salah satu penyebab terjadinya berbagai masalah pada masyarakat dengan status ekonomi yang rendah di berbagai negara berkembang. Hal tersebut karena pada umumnya masyarakat miskin hanya mengonsumsi pangan pokok seperti sereal dan umbi-umbian.¹⁵

7. Variabel yang Paling Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa keberagaman pangan keluarga merupakan variabel yang paling

mempengaruhi status gizi TB/U pada anak usia 24-59 bulan. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi ketersediaan pangan yaitu sebesar 0,000 yang merupakan nilai signifikansi terkecil diantara variabel yang lain. Nilai R sebesar 0,690 menunjukkan kolerasi hubungan kuat. Hal ini juga didukung dengan nilai koefisien determinasi (*Adjusted R Square*) menunjukkan bahwa kemampuan variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat (status gizi TB/U) adalah sebesar 0,421 atau 42,1%, sedangkan 57,9% adalah faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi BB/TB. Nilai koefisien B terbesar diantara variabel lain yaitu ketersediaan pangan keluarga sebesar 0,650 yang menunjukkan tanda positif yang berarti semakin baik ketersediaan pangan keluarga maka semakin baik status gizi TB/U pada anak dan dapat diprediksi akan naik 0,65 kali lebih baik

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan di daerah rawan pangan Banjarnegara menunjukkan ada hubungan ketersediaan pangan dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.¹⁶

KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan ketersediaan pangan dengan TKE, TKP, stunting ($p < 0,05$), akses pangan dengan TKP, dan stunting ($p < 0,05$), pemanfaatan pangan dengan TKE, TKP, dan stunting ($p < 0,05$), keberagaman pangan dengan TKP, TKE dan TKP dengan stunting ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan akses pangan dengan TKE ($p = 0,080$), keberagaman pangan dengan TKE, Hasil analisis multivariat menunjukkan

bahwa keberagaman pangan keluarga merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 2012.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1-384.
3. Cholida F. Analisis ketahanan pangan rumah tangga di kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dan hubungannya dengan status gizi balita. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2016.
4. Salim FD, Darmawaty. Kajian Ketahanan Pangan Rumah Tangga Nelayan Buruh di Desa Bajo Sangkuang Kabupaten Halmahera Selatan. *J Sosek KP*. 2016;11(1):121-32.
5. Soemarno. Strategi Pemenuhan Kebutuhan Pangan Rumah Tangga Pedesaan. *Univ Brawijaya*. 2010;1-105.
6. Kurnia W, Ibrahim IA, Damayanti DS. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*. 2014;XVIII:70-7.
7. Pudjadi S. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2005.
8. Saha KK, Frongillo EA, Alam DS, Arifeen SE, Rasmussen KM, Lars A. Household food security is associated with growth of infants and young children in rural Bangladesh. *Public Health Nutr*. 2009;12(9):1556-62.
9. Chaparro C. Household Food Insecurity and Nutritional Status of Women of Reproductive Age and Children under 5 Years of Age in Five Departments of the Western Highlands of Guatemala : An Analysis of Data from the National Maternal-Infant Health Survey 2008 – 09 of Gu. *FANTA*. 2012;
10. Rasmussen M, Krolner R, Klepp K, Lytle L, Brug J, Bere E, et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents : a review of the literature. Part I : quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2006;19:1-19.
11. Jumariati, Alam MN, Damayanti L. Faktor yang memengaruhi tingkat ketahanan pangan wilayah di kecamatan sigi biromaru. *e-Jurnal Mitra Sains*. 2017;5(3):82-92.
12. Safitri CA, Nindya TS. Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan , Surabaya. *Amerta Nutr*. 2017;1(2):52-61.
13. Riyadi H. Materi Pokok Gizi dan Kesehatan Keluarga. Jakarta: Universitas Terbuka; 2006.
14. Melani V. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Wanita Usia 19-49 Tahun Di Provinsi Dki Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2010). *Univ Esa Unggul*. 2016;8(2):80-4.
15. Ruel MT. Operationalizing dietary diversity: a review of measurement issues and research priorities. *J Nutr*. 2003;133(11):3911S-3926S.
16. Soblia ET. Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Kondisi Lingkungan, Morbiditas dan Hubungannya dengan Status

Gizi Anak Balita pada Rumah
Tangga di Daerah Rawan
Pangan Banjarnegara , Jawa
Tengah. Bogor: Institut
Pertanian Bogor; 2009. p. 30–9.

