

Hubungan Keragaman Pangan Rumah Tangga dengan *Stunting* Balita di Puskesmas Minggir

Lia Amelia¹, Ibtidau Niamilah², Khoirun Nisa Alfitri³

^{1,2,3}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email:¹amelialia160624@gmail.com, ²ibtidauniamilah@unisayogya.ac.id,

³khoirunnisaa@unisayogya.ac.id

Email Penulis Korespondensi: amelialia160624@gmail.com

Article History:

Received Sep 04th, 2026

Accepted Oct 11th, 2026

Publish Oct 14th, 2026

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat pada balita dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akses serta keragaman pangan rumah tangga. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara keragaman pangan rumah tangga berdasarkan *Household Dietary Diversity Score* (HDDS) dan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* ini melibatkan 100 ibu atau pengasuh yang memiliki balita usia 6–59 bulan. Sampel dipilih melalui *simple random sampling* untuk pemilihan posyandu dan *purposive sampling* untuk responden. Keragaman pangan rumah tangga diukur menggunakan kuesioner HDDS berdasarkan *recall* 24 jam, sedangkan status gizi balita ditentukan berdasarkan indikator tinggi atau panjang badan menurut umur. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil menunjukkan 98,0% rumah tangga memiliki HDDS kategori tinggi, sedangkan kategori sedang dan rendah masing-masing 1,0%. Sebanyak 26,0% balita mengalami *Stunting*. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai *p* 0,454, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman pangan rumah tangga dan kejadian *Stunting*. HDDS yang tinggi belum tentu menggambarkan kecukupan porsi dan asupan makanan yang benar-benar dikonsumsi balita.

Kata Kunci: Keragaman Pangan Rumah Tangga, HDDS, *Stunting*, Balita, Tinggi Badan Menurut Umur

Abstract

Stunting remains a public health problem among children under five and is influenced by various factors, including household food access and dietary diversity. This study analyzed the relationship between household dietary diversity based on the *Household Dietary Diversity Score* (HDDS) and *Stunting* among children under five in the Minggir Community Health Center area. This quantitative cross-sectional study involved 100 mothers or caregivers of children aged 6–59 months. Posyandu sites were selected using *simple random sampling*, while respondents were selected *purposively*. Household dietary diversity was assessed using a 24-hour recall-based HDDS questionnaire, and nutritional status was determined using height- or length-for-age. Data were analyzed using univariate analysis and *Fisher's Exact Test*. Most households (98.0%) had high dietary diversity, while medium and low categories each accounted for 1.0%. *Stunting* was found in 26.0% of children. The *Fisher's Exact Test* produced a *p*-value of 0.454, indicating no significant relationship between household dietary diversity and *Stunting*. High HDDS does not necessarily reflect adequate food portions or actual dietary intake among children.

Keyword: Household Dietary Diversity, HDDS, *Stunting*, Children Under Five, Height-For-Age

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai oleh nilai tinggi badan menurut umur di bawah standar pertumbuhan [1]. Di Indonesia, *Stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan SSGI 2022, prevalensi *Stunting* nasional mencapai 19,8%. Di Kapanewon Minggir, prevalensi *Stunting* tercatat 6,19% dan wilayah ini menjadi salah satu fokus penanganan *Stunting* [2].

Keragaman pangan rumah tangga merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan akses keluarga terhadap berbagai kelompok pangan. Konsumsi pangan yang beragam dapat meningkatkan peluang terpenuhinya kebutuhan zat gizi makro dan mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan anak [3],[4]. Namun, hasil penelitian sebelumnya belum konsisten. Beberapa penelitian menemukan adanya hubungan antara keragaman pangan dan *Stunting*, sedangkan penelitian lain tidak menemukan hubungan yang signifikan [5],[6]. Selain itu, sebagian penelitian lebih banyak menilai keragaman makanan pada tingkat individu, sementara HDDS memberikan gambaran mengenai akses dan keberagaman pangan pada tingkat rumah tangga [7].

HDDS mengukur kelompok pangan yang dikonsumsi rumah tangga dalam periode *recall* 24 jam dan digunakan sebagai indikator proksi akses pangan rumah tangga [8]. Tingginya skor HDDS belum tentu menunjukkan bahwa balita memperoleh makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Perbedaan antara ketersediaan pangan di rumah tangga dan asupan aktual balita menjadi alasan penting untuk mengkaji hubungan HDDS dengan *Stunting*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan keragaman pangan rumah tangga dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Juli 2026 di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Variabel bebas adalah keragaman pangan rumah tangga, sedangkan variabel terikat adalah kejadian *Stunting*.

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah ibu atau pengasuh yang memiliki balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir. Sebanyak 100 balita beserta ibu atau pengasuhnya berpartisipasi dalam penelitian. Sebanyak sembilan posyandu dipilih menggunakan simple random sampling, sedangkan responden dipilih menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria penelitian. Responden mencakup ibu atau pengasuh utama yang tinggal bersama balita, bertanggung jawab terhadap penyediaan makanan keluarga, dan bersedia mengikuti penelitian.

2.3 Pengukuran Variabel

Keragaman pangan rumah tangga diukur menggunakan *Household Dietary Diversity Score* (HDDS) yang mengacu pada pedoman FAO [8]. Data dikumpulkan menggunakan recall 24 jam terhadap kelompok pangan yang dikonsumsi rumah tangga. Skor kemudian dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Status gizi balita diukur menggunakan indikator tinggi badan atau panjang badan menurut umur. Pengukuran dilakukan menggunakan stadiometer atau length board dengan ketelitian 0,1 cm, kemudian dikonversi menjadi Z-score menggunakan aplikasi WHO

Anthro. Balita dikategorikan *Stunting* apabila nilai Z-score kurang dari minus dua standar deviasi [1].

2.4 Analisis Data dan Etik Penelitian

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, keragaman pangan rumah tangga, dan status gizi balita. Analisis bivariat menggunakan *Fisher's Exact Test* pada tingkat kemaknaan 5%. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan Nomor Keterangan Layak Etik 2457/KEP-UNISA/VI/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden, Keragaman Pangan, dan Status Gizi

Distribusi karakteristik ibu atau pengasuh, keluarga, balita, keragaman pangan rumah tangga, dan status gizi disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden, Balita, Keragaman Pangan (HDDS), dan Status Gizi (TB/U) (n = 100)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karakteristik Ibu atau Pengasuh		
Usia Ibu		
< 20	1	1,0
21 – 25 Tahun	5	5,0
26 – 30 Tahun	25	25,0
31 – 35 Tahun	33	33,0
> 35 Tahun	36	36,0
Tingkat Pendidikan		
Dasar	15	15,0
Menengah	56	56,0
Tinggi	29	29,0
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT)	75	75,0
Bekerja	25	25,0
Karakteristik Keluarga		
Pendapat Keluarga		
Rendah	58	58,0
Tinggi	42	42,0
Karakteristik Balita		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	45,0
Perempuan	55	55,0
Usia Balita		
6–24 Bulan	32	32,0
25–59 Bulan	68	68,0
Variabel Bebas:		

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keragaman Pangan (HDDS)		
Rendah	1	1,0
Sedang	1	1,0
Tinggi	98	98,0
Variabel Terikat:		
Keragaman Pangan (HDDS)		
<i>Stunting</i>	26	26,0
Tidak <i>Stunting</i>	74	74,0
Total	100	100,0

Sebagian besar ibu atau pengasuh memiliki pendidikan menengah dan tidak bekerja. Lebih dari separuh keluarga berada pada kategori pendapatan rendah, tetapi hampir seluruh rumah tangga memiliki HDDS kategori tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa akses terhadap variasi kelompok pangan di tingkat rumah tangga tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendapatan. Karakteristik wilayah semi-urban dan akses terhadap pangan lokal dapat mendukung keberagaman pangan rumah tangga [9]. Namun, HDDS hanya menggambarkan keberagaman kelompok pangan yang tersedia atau dikonsumsi rumah tangga dan tidak mengukur jumlah pangan yang benar-benar dikonsumsi setiap anggota keluarga [8],[10].

Prevalensi *Stunting* pada penelitian ini sebesar 26,0%. Kejadian *Stunting* yang tetap ditemukan di tengah tingginya proporsi HDDS menunjukkan bahwa pertumbuhan linier anak bersifat multifaktorial. Faktor lain seperti riwayat infeksi, sanitasi, pola pengasuhan, dan praktik pemberian makan dapat memengaruhi status gizi balita [11],[12].

3.2 Hubungan Keragaman Pangan Rumah Tangga dengan *Stunting*

Hasil analisis hubungan keragaman pangan rumah tangga berdasarkan HDDS dengan status gizi balita disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Hubungan Keragaman Pangan Rumah Tangga (HDDS) dengan Status Gizi Balita (TB/U) (n = 100)

Keragaman pangan (HDDS)	<i>Stunting</i> n (%)	Tidak <i>Stunting</i> n (%)	Total n (%)	p-value
Rendah	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0,454
Sedang	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
Tinggi	25 (25,5)	73 (74,5)	98 (100,0)	
Total	26 (26,0)	74 (74,0)	100 (1000)	

Hasil *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0,454$, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman pangan rumah tangga dan kejadian *Stunting*. Dari 98 rumah tangga dengan HDDS tinggi, terdapat 25 balita yang mengalami *Stunting* dan 73 balita yang tidak *Stunting*. Distribusi responden yang sangat tidak merata pada setiap kategori HDDS juga menyebabkan keterbatasan variasi data dan kemampuan analisis statistik untuk mendeteksi hubungan.

Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya keragaman pangan rumah tangga belum tentu mencerminkan kecukupan makanan yang dikonsumsi balita. HDDS digunakan untuk menggambarkan akses rumah tangga terhadap berbagai kelompok pangan dan tidak mengukur porsi, frekuensi, atau kecukupan energi dan zat gizi pada tingkat individu [8],[10]. Dengan

demikian, telur, susu, daging, atau ikan yang tersedia di rumah belum tentu dikonsumsi oleh balita dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keragaman pangan pada tingkat rumah tangga tidak selalu berhubungan secara langsung dengan pertumbuhan tinggi badan anak [6]. *Stunting* merupakan kondisi kronis, sedangkan HDDS pada penelitian ini diukur menggunakan *recall* 24 jam sehingga hanya menggambarkan kondisi pangan rumah tangga dalam periode yang singkat [8],[13]. Ketidakesesuaian periode pengukuran tersebut dapat menjadi salah satu alasan tidak ditemukannya hubungan yang signifikan.

Selain keragaman pangan, kejadian *Stunting* dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi berulang, sanitasi lingkungan, pola pengasuhan, serta praktik pemberian makan anak [11],[12]. Oleh karena itu, upaya pencegahan *Stunting* tidak cukup hanya meningkatkan variasi makanan keluarga, tetapi juga perlu memastikan bahwa balita memperoleh makanan yang cukup sesuai kebutuhan, terutama sumber protein hewani dan zat gizi penting lainnya. Penelitian selanjutnya dapat mengukur asupan individu balita menggunakan Individual *Dietary Diversity Score* atau *recall* kuantitatif agar asupan aktual anak dapat digambarkan dengan lebih spesifik.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Minggir memiliki keragaman pangan kategori tinggi berdasarkan HDDS, sedangkan prevalensi *Stunting* pada balita sebesar 26,0%. Hasil *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman pangan rumah tangga dan kejadian *Stunting* pada balita. Temuan ini menunjukkan bahwa keragaman pangan pada tingkat rumah tangga belum tentu menggambarkan kecukupan asupan yang benar-benar dikonsumsi balita. Oleh karena itu, pencegahan *Stunting* perlu mempertimbangkan kecukupan porsi dan kualitas makanan balita, praktik pemberian makan, riwayat penyakit infeksi, serta faktor lingkungan dan pengasuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Puskesmas Minggir, kader posyandu, seluruh responden, serta pihak-pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. World Health Organization, "Child Growth Standards and the Identification of Severe Chronic Malnutrition," World Health Organization, 2024.
- [2]. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, "Data dan informasi penanganan *Stunting* Kabupaten Sleman," Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2023.
- [3]. Faridi, B. Setiawan, and C. M. Dwiriani, "Perbandingan sensitivitas instrumen HDDS, IDDS, dan FCS dalam mengukur ketahanan pangan individu dan rumah tangga," Jurnal Gizi Indonesia, vol. 10, no. 2, pp. 145–154, 2022.

- "
- [4]. B. A. Paramashanti, M. Harsanti, and R. Fitriana, "Keragaman konsumsi pangan rumah tangga dan kaitannya dengan masalah gizi kronis pada anak," *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol. 19, no. 4, pp. 160–170, 2023.
 - [5]. H. Hariawan et al., "Keragaman pangan dan kejadian *Stunting* pada anak balita," 2024.
 - [6]. P. C. Dewi and K. T. Adhi, "Riwayat penyakit infeksi dan keragaman pangan sebagai determinan kejadian *Stunting* pada balita," *Archive of Community Health*, vol. 8, no. 2, pp. 142–153, 2021.
 - [7]. P. Dewi et al., "Ketahanan pangan rumah tangga dan status gizi anak," 2024.
 - [8]. Swindale and P. Bilinsky, *Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide, Version 2*. Washington, DC: FANTA, 2006.
 - [9]. R. D. Astuti and E. Purwani, "Ketahanan pangan rumah tangga dan pola konsumsi masyarakat pada masa transisi nutrisi," *Jurnal Riset Gizi Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 34–42, 2023.
 - [10]. G. Kennedy, T. Ballard, and M. C. Dop, *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*. Rome: Food and Agriculture Organization, 2011.
 - [11]. S. Handayani and D. Setyowati, "Pengaruh sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi terhadap kejadian *Stunting* balita," *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, vol. 21, no. 1, pp. 40–48, 2022.
 - [12]. R. Amalia and L. Rahmawati, "Pengetahuan ibu tentang Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak dengan status gizi balita," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 2, pp. 77–85, 2021.
 - [13]. B. C. Rosha, H. Hardinsyah, and Y. F. Baliwati, "Analisis sensitivitas instrumen keragaman konsumsi 24 jam dalam mendeteksi *Stunting* kronis," *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 15, no. 2, pp. 89–98, 2020.