

Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Nglipar 1

Balqis Harlis Adhani ¹, Nor Eka Noviani ², Siti Fadhilatun Nashriyah ³

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

Email Penulis Korespondensi: balqisharlis13@gmail.com

Article History:

Received Nov 25th, 2025

Accepted Jan 14th, 2026

Published Feb 19th, 2026

Abstrak

Latar belakang: Kejadian stunting merupakan masalah kesehatan pada balita. Stunting adalah suatu kondisi anak – anak di bawah usia 5 tahun yang menderita kurangnya penyerapan gizi dalam jangka panjang, sehingga anak – anak mengalami gangguan pertumbuhan, yang berarti mereka lebih pendek dari standar usianya. Kejadian stunting ini disebabkan oleh ketidakseimbangan dalam asupan gizi dan berbagai masalah kesehatan lain pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Nglipar 1. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari ibu yang memiliki balita di wilayah Puskesmas Nglipar 1. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *United States Household Food Security Survey Module* (US- HFSSM) selama 12 bulan terakhir untuk mengukur ketahanan pangan rumah tangga. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu ibu/pengasuh balita bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan. **Hasil:** Ketahanan pangan rumah tangga di wilayah Puskesmas Nglipar 1 sebagian besar dalam kategori tahan pangan yaitu sebesar 52,50%. Status gizi balita sebagian besar adalah normal yaitu sebesar 87,50%. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menggunakan uji *Fisher Exact Test* diperoleh *p value* sebesar 0,018 (*p value* kurang dari 0,05), menunjukkan bahwa terdapat hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Nglipar 1.

Kata Kunci : Ketahanan Pangan, Stunting, Balita

Abstract

Background: Stunting represents a significant health concern among toddlers. Stunting refers to a condition affecting children under the age of five, characterized by prolonged nutritional deficiencies that lead to inhibited growth, resulting in a height that is below the expected standard for their age group. Stunting arises from an imbalance in nutritional consumption and a range of health complications that occur within the initial 1,000 days of life (DoL). **Objective:** This research aims to determine the relationship between household food security and the prevalence of stunting among toddlers within the Puskesmas (Primary Health Center) Nglipar 1 area. **Method:** This investigation employed a quantitative research framework utilizing a cross-sectional methodology. The sample comprised of mothers with toddlers residing in close range of the Puskesmas Nglipar 1. The research instrument employed was the *United States Household Food Security Survey Module* (US- HFSSM) questionnaire, which assessed household food security over the 12 months prior to the study. The methodology employed a purposive sampling technique, wherein the inclusion criteria specified that mothers or caregivers must express their willingness to participate by signing a consent form. **Result:** The Puskesmas Nglipar 1 area exhibited significant levels of household food security, with a rate of 52.50% indicating an acceptable level of stability in food security. The nutritional status of the majority of toddlers was found to be within normal parameters, at 87.50%. **Conclusion:** The findings from the study

employing the Fisher Exact Test obtained a p-value of 0.018 (p-value less than 0.05), indicating that there is relationship between household food security and stunting in toddlers within the Puskesmas Nglipar 1 area.

Keyword : Food security, Stunting, Toddlers

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah gizi yang terjadi di seluruh dunia, menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 terdapat 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak dibawah 5 tahun yang mengalami stunting di seluruh dunia dan terdapat 52% yang mengalami stunting di Asia. Stunting memiliki dua dampak yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendeknya antara lain yaitu terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan, terganggunya pertumbuhan fisik, dan terganggunya metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjangnya antara lain yaitu penurunan kemampuan perkembangan kognitif pada otak anak – anak, daya tahan tubuh lemah, berisiko mengalami penyakit metabolik yaitu kegemukan, berisiko mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah, dan kesulitan saat belajar [8]. Faktor penyebab kejadian stunting dibedakan menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung masalah stunting terdiri dari asupan gizi yang tidak sesuai dan adanya penyakit infeksi. Menurut WHO penyakit infeksi yang dapat terjadi yaitu diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), malaria, dan campak. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan rumah tangga, ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh orang tua, dan pelayanan kesehatan [17]. Kejadian stunting adalah masalah kesehatan yang terjadi pada balita. Stunting merujuk pada kondisi di mana pertumbuhan tubuh anak terganggu. Anak – anak di bawah usia 5 tahun yang menderita kurangnya penyerapan gizi dalam jangka panjang, sehingga anak – anak mengalami gangguan pertumbuhan, yang berarti mereka lebih pendek dari standar usianya [9].

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Indonesia menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 21,5% (2023) menjadi 19,8% (2024). Sedangkan hasil SSGI 2024 di Provinsi DIY menunjukkan prevalensi stunting 18% (2023) menjadi 17,4% (2024). Data ini menunjukkan Indonesia mencatat penurunan stunting 2023 sampai 2024 sebesar 1,7%. Sedangkan berdasarkan Badan Statistik Provinsi DIY menyatakan kejadian stunting tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul. SSGI menunjukkan prevalensi stunting di Kabupaten Gunungkidul 2024 sebesar 17,4%. Salah satu kebijakan dari Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting menetapkan target nasional yang jelas untuk menurunkan tingkat stunting signifikan dengan target 14% pada tahun 2024 [13]. Berdasarkan studi pendahuluan 2023 di Puskesmas Nglipar 1 prevalensi stunting sebesar 18,22%. Hal ini menjadi masalah karena prevalensi stunting di Puskesmas Nglipar 1 masih lebih tinggi daripada prevalensi stunting di tingkat Kabupaten dan juga masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kejadian stunting di Puskesmas Nglipar 1.

Ketahanan pangan rumah tangga sebagai salah satu penentu status gizi pada anggota keluarga, atau dengan kata lain permasalahan gizi tidak dapat dipisahkan dengan permasalahan ketahanan pangan [3]. Ketahanan pangan berpengaruh terhadap stunting pada balita karena berkaitan dengan akses keluarga terhadap makanan bergizi. Ketika pangan terbatas, terutama akibat kemiskinan, risiko kurang gizi meningkat. Rumah tangga yang tidak tahan pangan lebih rentan terhadap stunting pada anak di bawah lima tahun [15]. Ketahanan pangan mencakup ketersediaan pangan, akses terhadap pangan, pemanfaatan pangan, dan stabilitas pangan dalam jangka waktu tertentu [16].

Ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, 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 bermartabat (UU Republik Indonesia No 18 tahun 2012 tentang pangan). Kabupaten Gunungkidul memiliki daya dukung lahan untuk bertani dengan menanam padi, jagung, kedelai, dan ubi kayu berada pada kelas 2 yang berarti dapat memenuhi kebutuhan pangan dengan cukup baik tetapi pada tingkat ketahanan pangan antar kecamatannya masih berbeda – beda tergantung dengan ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan. secara umum kategori ketahanan pangan di Kabupaten Gunungkidul dalam kategori prioritas 4 yang berarti cukup tahan [19].

Kondisi stunting menjadi masalah karena dapat menyebabkan efek negatif pada balita di kehidupan selanjutnya. Efeknya dapat dilihat pada waktu jangka pendek dan pada waktu jangka panjang. Hal tersebut membuat stunting menjadi salah satu kejadian yang di fokuskan dengan adanya perbaikan gizi di Indonesia, salah satunya dari faktor sosial ekonomi. Apabila aspek tersebut tidak dapat berjalan dengan baik maka akan berdampak luas dan merugikan termasuk pada ketahanan pangan [10]. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui kategori ketahanan pangan rumah tangga dan angka kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Nglipar1”.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional analitik* yang dilakukan di Puskesmas Nglipar 1. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu ketahanan pangan dan variabel terikat yaitu kejadian stunting pada balita. Definisi operasional dalam penelitian ini untuk variabel ketahanan pangan dengan cara ukur wawancara menggunakan kuesioner *United States Household Food Security Survey Module* (US-HFSSM) berjumlah 18 pertanyaan yang mencakup 10 pertanyaan untuk orang dewasa atau rumah tangga, dan 8 pertanyaan untuk anak-anak. Cara penilaiannya jika jawaban afirmatif (contoh “sering”, “kadang – kadang”, atau “ya”) diberi skor 1. Jika jawaban non-afirmatif (contoh “tidak pernah”, “tidak”, atau “tidak berlaku”) diberi skor 0. Setelah memberikan skor disetiap pertanyaan kemudian jumlahkan seluruh skor afirmatif (contoh jika responden menjawab “ya” pada 5 dari 18 pertanyaan, maka skor total 5 (Herlina, D., Sartono, B., & Susetyo, B. A., 2020). Untuk variabel kejadian stunting dengan cara pengukuran PB/U atau TB/U pada balita menggunakan microtoice (>2 tahun) dan infantometer (<2 tahun) dengan hasil ukur jika nilai z-score -3 SD sd <-2 SD dikategorikan stunting, jika nilai z-score -2 SD sd +3 SD dikategorikan normal, dengan skala ordinal [7].

Populasi balita di wilayah Puskesmas Nglipar 1 yaitu sejumlah 703 balita. Pada penelitian ini populasi yang diambil yaitu sejumlah 40 ibu yang memiliki anak usia di bawah lima tahun di posyandu harapan desa Nglipar Lor. Dalam penentuan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus beda dua proporsi dan ditambah estimasi *drop out* 10%, sehingga didapatkan besar sampel penelitian sebanyak 33 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu ibu/pengasuh balita bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan kriteria eksklusi balita yang sedang dirawat di rumah sakit dan balita dengan cacat bawaan.

Pengambilan data ini menggunakan alat yaitu kuesioner US-HFSSM yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya dan sudah digunakan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Dari hasil uji *Cronbach's Alpha* dalam beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan nilai antara 0,80 – 0,90

yang mengindikasikan bahwa kuesioner memiliki konsistensi internal yang sangat baik, artinya item-item dalam kuesioner saling mendukung dalam mengukur kerawanan pangan. Terdapat juga Test-Retest Reliabilitas, pada studi di beberapa wilayah seperti Yogyakarta dan Nusa Tenggara menunjukkan bahwa ketika kuesioner diujikan kembali dalam waktu tertentu (1-2 minggu) jawaban relatif stabil, yang menunjukkan reliabilitas temporal. Jadi kuesioner US-HFSSM versi Bahasa Indonesia terbukti valid dan reliabel, baik dari segi struktur pertanyaan maupun konsistensinya dalam konteks Indonesia [4]. Untuk pengumpulan terdapat data primer (data identitas responden dan data ketahanan pangan rumah tangga) sedangkan data sekunder (data identitas balita, data total balita yang berusia 0-59 bulan, data balita stunting yang berusia 0-59 bulan, dan data pengukuran berat badan, tinggi badan balita. Proses selanjutnya setelah data terkumpul adalah dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari responden menggunakan surat *informed consent*. Analisis data yaitu analisis data univariat dan data bivariat dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* karena tidak memenuhi syarat uji *chi-square* yaitu terdapat cell yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5. Penelitian ini sudah mendapatkan kelayakan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor: 2205/KEP-UNISA/VIII/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Data Karakteristik

	Karakteristik	n	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	57,50
	Perempuan	17	42,50
Usia	0-24 bulan	17	42,50
	25-59 bulan	23	57,50
Pendidikan Ibu	Dasar (SD/ sederajat, SMP/ sederajat)	6	15,00
	Menengah (SMA/ SMK/ sederajat)	22	55,00
	Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doktor)	12	30,00
Pekerjaan Ibu	Bekerja	16	40,00
	Tidak Bekerja	24	60,00
Tingkat Pendapatan Rumah Tangga	Di atas UMR	11	27,50
	Di bawah UMR	29	72,50
Riwayat Penyakit Infeksi	Ada	0	0
	Tidak	40	100,00
BBLR	Ya	1	2,50
	Tidak	39	97,50

Sumber: Data Lembar Kuesioner Identitas Diri Responden

Dapat diketahui untuk data karakteristik tingkat pendidikan terakhir orang tua balita, untuk pendidikan terakhir ibu paling banyak adalah Menengah (SMA/SMK/ sederajat) yaitu sejumlah 22 orang (55,00%), untuk pekerjaan ibu lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sejumlah 24 orang (60,00%), untuk tingkat pendapatan lebih banyak di bawah UMR yaitu sebanyak 29 orang (72,50%). Sedangkan data karakteristik tingkat jenis kelamin balita lebih banyak balita berjenis kelamin laki-

laki yaitu sejumlah 23 balita (57,50%), untuk usia balita lebih banyak 25-59 bulan yaitu sejumlah 23 balita (57,50%), untuk riwayat infeksi tidak terdapat balita yang mengalami infeksi selama 3 bulan terakhir, dan banyak balita yang tidak mengalami BBLR yaitu sejumlah 39 balita (97,50%).

Tabel 2. Tabel Data Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Ketahanan Pangan Rumah Tangga	n	%
Tahan Pangan	21	52,50
Rawan Pangan	19	47,50
Total	40	100,00

Sumber: Data Lembar Kuesioner US-HFSSM Responden

Berdasarkan dari data hasil penelitian ketahanan pangan rumah tangga, dapat diketahui bahwa lebih banyak rumah tangga dalam kategori tahan pangan yaitu sejumlah 21 (52,50%) dibandingkan dengan rumah tangga dalam kategori rawan pangan yaitu sejumlah 19 (47,50%).

Tabel 3. Tabel Data Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	n	%
Normal	35	87,50
Stunting	5	12,50
Total	40	100,00

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Nglipar 1

Berdasarkan dari data hasil penelitian ketahanan pangan rumah tangga, dapat diketahui bahwa status gizi normal paling banyak yaitu sejumlah 35 balita (87,50%), kemudian yang mengalami stunting sejumlah 5 balita (12,50%).

Tabel 4. Tabel Analisis Bivariat

Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Rawan Pangan	5	2,4	14	16,6	19	100%	100%
Tahan Pangan	0	2,6	21	18,4	21		
Total	5	5.0	35	35.0	40		

Berdasarkan hasil dari tabel 4, pada penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Nglipar 1. Hasil dari uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,018 < 0,05$.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau infeksi berulang dan ditandai dengan tinggi badan di bawah standar (WHO, 2023). Stunting merupakan suatu kondisi dimana kekurangan gizi kronis mengakibatkan panjang atau tinggi badan kurang dari pada anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Gizi buruk dapat terjadi sejak dalam kandungan dan pada awal masa setelah anak dilahirkan, namun baru terjadi hingga anak berusia 2 tahun [6].

Tabel 1 menjelaskan terkait distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel jenis kelamin balita, terdapat jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki sejumlah 23 balita (57,50%) dari keseluruhan 40 responden. Untuk usia balita lebih banyak 25-59 bulan yaitu sejumlah 23 balita (57,50%). Stunting adalah suatu kondisi dimana tinggi badan seseorang di bawah nilai normal menurut usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan suatu jenis tes antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya stunting menunjukkan status gizi buruk (malnutrisi) jangka panjang (kronis) [9].

Tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel pendidikan ibu, paling banyak pada tingkat Menengah (SMA/SMK/ sederajat) yaitu sejumlah 22 responden (55,00%). Tingkat pendidikan orangtua merupakan salah satu penyebab stunting, karena pendidikan tinggi dianggap penting untuk meningkatkan gizi dan kesehatan pada anak. Pengetahuan yang maju juga mempengaruhi pengetahuan gizi keluarga dan pola pengasuhan. Pola pengasuhan yang tidak tepat meningkatkan risiko terjadinya stunting, ibu yang tidak berpendidikan lebih cenderung tidak memperhatikan kualitas dan tidak memilih pola pengasuhan untuk anak dan keluarganya [18].

Tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel pendapatan rumah tangga, paling banyak di bawah UMR yaitu sejumlah 29 responden (72,50%). Pendapatan yang tinggi memungkinkan memenuhi kebutuhan pangan seluruh keluarga. Sebaliknya, ketika pendapatan rendah, rumah tangga akan kekurangan daya beli pangan. Rendahnya daya beli pangan berarti kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi [1].

Tabel distribusi karakteristik responden berdasarkan variabel riwayat penyakit infeksi, pada keseluruhan 40 responden tidak terdapat balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyebab langsung masalah stunting terdiri dari asupan gizi yang tidak sesuai dan adanya penyakit infeksi. Menurut WHO penyakit infeksi yang dapat terjadi yaitu diare, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), malaria, dan campak.

Tabel 2 menjelaskan terkait distribusi ketahanan pangan rumah tangga, terdapat lebih banyak rumah tangga dalam kategori tahan pangan yaitu sejumlah 21 (52,50%) dibandingkan dengan rumah tangga dalam kategori rawan pangan yaitu sejumlah 19 (47,50%). Undang- Undang No.7 tahun 1996 tentang pangan menyebutkan bahwa ketahanan pangan merupakan suatu kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik dalam jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau. Ketahanan pangan ditentukan secara bersama yaitu ketersediaan pangan dan akses individu atau rumah tangga agar mendapatkan pangan yang dibutuhkan.

Tabel 3 menjelaskan terkait distribusi kejadian stunting, terdapat status gizi normal paling banyak yaitu sejumlah 35 balita (87,50%), sedangkan yang mengalami stunting sejumlah 5 balita (12,50%). Dari hasil tersebut, meskipun persentase yang mengalami stunting lebih rendah tetapi tetap perlu diperhatikan karena stunting memiliki dampak. Untuk dampak jangka pendeknya antara lain yaitu terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan, terganggunya pertumbuhan fisik, dan terganggunya metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjangnya antara lain yaitu penurunan kemampuan perkembangan kognitif pada otak anak – anak, daya tahan tubuh lemah, berisiko mengalami penyakit metabolik yaitu kegemukan, berisiko mengalami penyakit jantung dan pembuluh darah, dan kesulitan saat belajar [9].

Tabel 4 menjelaskan terkait distribusi ketahanan pangan dengan stunting, pada penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa hasil dari uji statistik *Fisher Exact* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,018 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dengan kasus stunting pada balita di wilayah Puskesmas Nglipar 1. Hal ini berkaitan antara hasil dari ketahanan pangan di rumah tangga menunjukkan adanya rumah tangga yang masuk dalam kategori rawan pangan. Dan hasil dari kejadian stunting menunjukkan terdapat balita yang mengalami

stunting meskipun lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang status gizinya normal. Ketahanan pangan dan gizi adalah kesatuan yang dimana gizi menjadi suatu unsur sangat penting dalam perbaikan kualitas hidup [5]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari [2] di Puskesmas Sumberaji, Kabupaten Lamongan menyatakan bahwa terdapat rumah tangga rawan pangan tanpa kelaparan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting, sedangkan rumah tangga rawan pangan dengan kelaparan berhubungan positif signifikan dengan stunting. Hasil penelitian yang dilakukan [20] di Desa Pulau Jambu Puskesmas Kampar juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian stunting.

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan antara lain yaitu, pertama tingkat pendapatan keluarga, pendapatan yang rendah mempengaruhi kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi keluarga. Makanan yang dihasilkan, terutama yang menyediakan protein, vitamin, dan mineral untuk pertumbuhan anak, biasanya beragam dan tersedia dalam jumlah kecil, sehingga meningkatkan resiko malnutrisi. Pembatasan ini meningkatkan resiko stunting pada anak kecil. Tingkat pendapatan yang rendah dan daya beli yang lemah memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan pola makan tertentu yang menghambat perbaikan gizi yang efektif, terutama pada anak-anak [12].

Faktor kedua, tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Masyarakat yang berpendidikan lebih baik memiliki akses informasi yang lebih baik dibandingkan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah. Informasi ini memberikan dasar bagi para ibu dalam mengasuh anak kecilnya dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan seorang ibu biasanya mempengaruhi pengetahuannya tentang gizi bayi. Hal berikut ini berlaku : semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah juga menyerap informasi kesehatan, termasuk pengetahuan mengenai gizi [18].

Faktor ketiga, jumlah anggota keluarga, Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin kecil sebaran tiap anggotanya. Hal ini dapat menyebabkan distribusi makanan yang tidak merata, mengurangi jumlah makanan yang diterima bayi dan berpotensi menyebabkan rendahnya asupan gizi. Pola asuh yang salah dalam keluarga, seperti anak yang lebih tua menjadi terbiasa dengan makanan dan asupan makanan yang lebih banyak dibandingkan anak yang lebih kecil (bayi), justru dapat meningkatkan angka stunting pada bayi yang lahir dari keluarga kecil mungkin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya stunting pada balita [21].

Keterkaitan antara hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan terjadinya stunting pada anak balita yaitu terdapat mekanisme biologis dan perilaku antara lain yang pertama, terjadinya kuantitas makanan tidak mencukupi mengakibatkan defisit energi kronis. Rumah tangga yang *food- insecure* sering kekurangan pasokan pangan sehingga anak menerima asupan energi yang lebih rendah daripada kebutuhan pertumbuhan. Kekurangan energi kronis menghambat pertumbuhan linear (panjang/tinggi). Kedua yaitu kualitas makanan rendah dan kurangnya mikronutrien (Fe, zink, vitamin A, dsb), bahkan jika kalori tercukupi pola makan dari keamanan rumah tangga condong pada karbohidrat murah dan miskin sumber hewani, sayur, buah, sehingga menghasilkan defisiensi mikronutrien penting untuk pertumbuhan tulang dan jaringan. Defisiensi mikronutrien kronis merupakan penyebab biologis langsung kejadian stunting. Ketiga yaitu penurunan keragaman pangan (*dietary diversity*) sebagai mediator, *household food insecurity* (ketidakamanan pangan rumah tangga) menurunkan *dietary diversity* anak (jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi), dan rendahnya *diversity* tersebut berkaitan kuat dengan stunting. Keempat yaitu infeksi berulang dan enteropati lingkungan mengurangi penyerapan gizi. Rumah tangga yang lebih miskin atau *food- insecure* sering hidup dalam kondisi WASH (Air, Sanitasi, dan Kebersihan) yang kurang baik menyebabkan anak lebih sering mengalami diare atau enteropati lingkungan (peradangan usus kronis) sehingga penyerapan nutrisi terganggu meski asupan ada.

Kombinasi gizi buruk dan infeksi dapat memperbesar risiko stunting. Kelima yaitu dampak psikososial dan praktik pengasuhan, *food insecurity* meningkatkan stres dan beban ekonomi padapengasuh sehingga praktik pemberian makan anak akan menurun (frekuensi, kualitas pemberian, responsif feeding), serta pengeluaran untuk kesehatan berkurang. Faktor – faktor perilaku ini memperburuk dampak biologis dan memperpanjang periode risiko untuk tumbuh kembang anak. Stunting adalah hasil dari defisit asupan nutrisi kronis dan faktor lingkungan atau infeksi yang menghambat pertumbuhan anak. Ketahanan pangan rumah tangga mempengaruhi apakah anak mendapatkan jumlah energi, protein, dan mikronutrien yang cukup dan beragam dalam jangka panjang sehingga ketahanan pangan menjadi faktor penting dalam risiko terjadinya stunting [14].

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan adalah data kecil sehingga perlu berhati-hati dalam menyimpulkan secara populasi umum, karena faktor langsung yang berkaitan dengan stunting seperti asupan makan dan infeksi tidak diteliti. Perlu diperhatikan juga pada kuesioner yang digunakan untuk mengambil data yaitu kuesioner identitas diri responden terdapat pernyataan pekerjaan ibu dan riwayat penyakit infeksi yang memungkinkan hasil jawaban dari responden untuk dua pernyataan tersebut kurang kuat, karena terdapat kemungkinan responden kurang memahami, sebagai contoh yang memungkinkan terjadi yaitu pada pernyataan pekerjaan ibu, responden menjawab sebagai ibu rumah tangga tetapi ternyata ibu rumah tangga tersebut mempunyai pekerjaan sampingan seperti berdagang online maupun di rumah saja, kemudian dari hal ini peneliti tidak tahu karena tidak menggali lagi setelah sudah mendapatkan jawaban dari responden. Pada pernyataan yang kedua yaitu penyakit infeksi, terdapat responden yang kemungkinan kurang memahami apa saja yang termasuk penyakit infeksi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Ngilipar 1, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita, menunjukkan bahwa tingkat ketahanan pangan rumah tangga menjadi salah satu faktor pada kejadian stunting. Terdapat ketahanan pangan rumah tangga lebih banyak dalam kategori tahan pangan dibandingkan dengan rumah tangga dalam kategori rawan pangan, dan terdapat kejadian stunting lebih banyak dalam kategori normal dibandingkan dengan yang kategori stunting. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya presentase ketahanan pangan dalam kategori rawan pangan dan kejadian stunting lebih sedikit yang mengalami stunting, bukan berarti tidak terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting, dengan hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Azqinar, & Himayani. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kemas*, 9(2)
- [2] Febriyanti, A., Isaura, E. R., & Farapti, F. (2022). Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kemas*, 11(2), 335- 340.

- [3] Hendriadi dkk, A. (2020). pengentasan rumah tangga rawan pangan dan gizi: besaran, penyebab, dampak, dan kebijakan (Food and Nutrition Insecure Household Alleviation : Magnitude , Causes , Impacts , and Policies). *Ejournal Litbang Pertanian: Forum Penelitian Agro Ekonomi*, 38(1), 13–27.
- [4] Herlina, D., Sartono, B., & Susetyo, B. A. (2020). *Kajian validitas instrumen pengukuran skala*. Indonesian Journal of Statistics and Its Applications, 4(1), 136–155.
- [5] Islamiah, Warda, D. (2022). *HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DARI KELUARGA NELAYAN.pdf*. 1, 83–89.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022: Status gizi balita dan determinan intervensi gizi spesifik & sensitif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting. In 165 (p. 1). Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor Kejadian Stunting Pada Balita : Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 28–40. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i01.1844>
- [10] Musyayadah, & Adiningsih, S. (2019). Hubungan ketahanan pangan keluarga dan frekuensi diare dengan stunting pada balita di kampung surabaya the relationship between family food security and the frequency of diarrhea among stunted toddlers in kampung surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(4), 257–262. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019>.
- [11] Nurfaradila, T. (2020). Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59. *Digital Repository Universitas Jember, September 2019*, 2019–2022.
- [12] Nurmallasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205-211.
- [13] Perpres. (2020). Peraturan Presiden No. 28. 1.
- [14] Patriota, É. S. O., Abrantes, L. C. S., Figueiredo, A. C. M. G., Pizato, N., Buccini, G.,